№ 2.

СПОСОБЪ APOSTOLI.

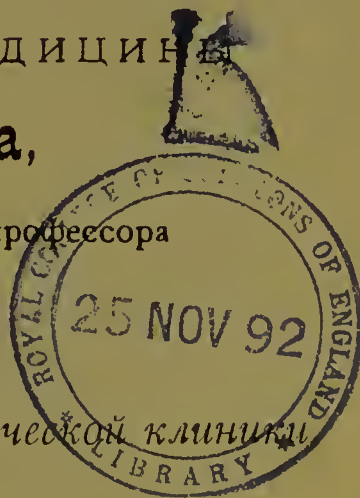
...ІЙ ОЧЕРКЪ ЕГО ИСТОРІИ, ТЕОРІИ И ПРАКТИКИ И ЛИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОВѢРКА.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Василія Массена,

ординатора гинекологической клиники профессора
К. Ф. Славянскаго.



...зъ госпитальной акушерско-гинекологической клиники.

...ами, по порученію Конференціи, были профессора:
...К. Ф. Славянскій, А. И. Лебедевъ и М. С. Субботинъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія В. В. Комарова, Невскій проспектъ, д. 136—138.
1890.

Серія диссертацій, допущенныхъ Конференціею ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи къ защитѣ въ 1890—91 учебномъ году.

№ 2.

СПОСОБЪ APOSTOLI.

КРАТКІЙ ОЧЕРКЪ ЕГО ИСТОРІИ, ТЕОРІИ И ПРАКТИКИ И ЛИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОВѢРКА.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Василія Массена,

ординатора гинекологической клиники профессора

К. Ф. Славянскаго.

Изъ госпитальной акушерско-гинекологической клиники.

Цензорами, по порученію Конференціи, были профессора:
К. Ф. Славянскій, А. И. Лебедевъ и М. С. Субботинъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія В. В. Комарова, Невскій проспектъ, д. 136—138.
1890.

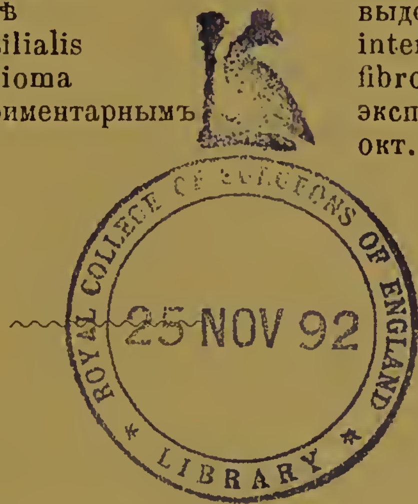
Докторскую диссертацію лекаря **Василія Массена** подъ заглавіемъ: «Способъ *Apostoli.* Краткій очеркъ его исторіи, теоріи и практики и личная клиническая провѣрка», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея.

С.-Петербургъ, сентября 12 дня 1890 г.

Ученый Секретарь *Насиловъ.*

ОПЕЧАТКИ.

СТРАНИЦА	СТРОКА	НАПЕЧАТАНО	СЛѢДУЕТЪ ЧИТАТЬ
1	15 св.	Britisch	British
5—23	—	*An*, *Ka*	*A*, *K*
13	7 св.	менстальнаго	менструальнаго
18	18 св.	полу-года	года
33	5 св.	*Laguerrière*'a	*Laquerrière*'a
—	7 сн.	*Laguerrière*'a	*Laquerrière*'a
55	24 св.	*Engelman*	*Engelmann*
70	13 св.	260	269
73	10 св.	*Води*	*Вода*
87	2 сн.	Zeitschrift	Zeitung
95	1 сн.	позволила	позволили
96	19 св.	cavee	cave
110	9 св.	правилъно	правильно
116	14 сн.	perimetrites	perimetritis
141	8 св.	incipieus	incipiens
145	24 св.	subsceorum	subserosum
153	20 сн.	husteros tomatomiam	hysterostomatomiam
161	16 сн.	interstistialis	interstitialis.
163	17 св.	inlestiatialis	interstitialis
171	15—16 св.	недѣли и	недѣлею
173	7 св.	amenorhoea	amenorrhoea.
176	2 св.	выходѣ	выдохѣ
182	17 сн.	interstilialis	interstitialis
184	9 сн.	fibromioma	fibromyoma
185	14 св.	экспериментарнымъ	эксплоративнымъ.
206	3 сн.	сент.	окт.



нечно, его *леченіемъ*. Основательно заключали, что къ хирургическому вмѣшательству слѣдуетъ прибѣгать лишь тогда, когда всѣ консервативныя средства переиспытаны и вырѣзываніе органа или нанесеніе ему соотвѣтствующей цѣлительной травмы есть ultima ratio.

Въ это время въ гинекологической литературѣ появляются два новыхъ (или, вѣрнѣе, обновленныхъ) консервативныхъ метода леченья: массажъ и электричество. Оба эти способа, вышедшіе изъ

практики до того времени совершенно неизвѣстныхъ лицъ, изъ которыхъ одинъ даже не былъ врачемъ,—возбудили большой интересъ. Они были повсемѣстно внесены въ практику и подверглись провѣркѣ различными врачами. И вотъ въ то время, какъ результаты, полученные одними, создавали новымъ способамъ добрую и крѣпкую репутацію, другіе, напротивъ, видѣли въ нихъ чуть-ли не безполезный и даже вредный баластъ въ гинекологической терапіи. Чтобы не быть голословными и говорить частнѣе, мы укажемъ, что касательно цѣлесообразности примѣненія электричества въ гинекологіи получились діаметрально противоположные взгляды. Въ то время какъ *Thomas Keith* расточалъ самыя широкія и краснорѣчивыя похвалы новому гальванокаустическому способу *Apostoli*, и оставя производство лапаротоміи при фиброміомахъ матки, сталъ лечить всѣхъ женщинъ, страдающихъ этой болѣзнью, электричествомъ, другой, не менѣе *Keith*'а знаменитый хирургъ, *Lawson-Tait*, считалъ электротерапію при фиброидахъ вредной, такъ какъ она, по его мнѣнію, безцѣльно подрываетъ силы паціентки и этимъ самымъ уменьшаетъ шансы для успѣха оперативнаго вмѣшательства.

Точнымъ клиническимъ наблюденіямъ надлежало высказаться, гдѣ слѣдовало искать правду. Предстояло изучить электротерапевтическій способъ у его источника, создать ту же самую обстановку, какою пользуется авторъ этого способа, *Apostoli*, и провести это леченіе даже въ малѣйшихъ деталяхъ согласно съ указаніями автора. Понятно, что при такихъ условіяхъ выгоды и недостатки электротерапевтическаго средства должны были выясниться сами собой. Таковъ былъ, между прочимъ, и нашъ планъ, послѣ того какъ я, по предложенію глубокоуважаемаго учителя моего, проф. *К. Ф. Славянскаго*, былъ командированъ конференціей Императорской Военно-Медицинской Академіи въ Парижъ для изученія постановки гинекологической электротерапіи. По возвращеніи моемъ изъ Парижа и по полученіи для клиники отъ *Gaiffe*'а, всѣхъ необходимыхъ для электро-терапевтическаго дѣла аппаратовъ и инструментовъ, мы съ фотографической, такъ сказать, точностью попытались создать въ клиникѣ ту самую обстановку, какой пользуется *Apostoli* во время своихъ сеансовъ. Затѣмъ, въ теченіи 18 мѣсяцевъ мы провели электрическое леченіе

на значительномъ количествѣ больныхъ (около 130), страдавшихъ той и другой разновидностью женскихъ болѣзней.

Мы рѣшаемся думать, что провѣрка электротерапевтическаго средства, сдѣланная нами при такихъ обстоятельствахъ, едва-ли могла повести насъ къ ошибочному воззрѣнію на цѣлесообразность гинекологической электротерапіи. Ниже читатель познакомится съ нашими выводами. Теперь же мы позволяемъ себѣ сдѣлать еще небольшое добавленіе.

Наши клиническія наблюденія заняли у насъ столько времени, что объ экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ, которыя во всѣхъ отношеніяхъ были бы чрезвычайно цѣнны, не возможно было и думать. Это лишаетъ нашъ трудъ извѣстнаго значенія, именно, какъ изслѣдованія экспериментальнаго. Мы охотно сознаемъ этотъ пробѣлъ, но, къ сожалѣнію, не имѣли ни малѣйшей физической возможности его пополнить, такъ какъ поставили первѣйшей своей цѣлью выработку точныхъ клиническихъ наблюденій для дальнѣйшаго непосредственнаго и живаго ихъ примѣненія. Мы оставляемъ за собой пріятное право еще не разъ вернуться къ экспериментальнымъ изслѣдованіямъ,—этой существенно-важной сторонѣ электротерапіи.

«Genaue klinische Beobachtung ist daher noch jetzt die Hauptquelle für die electro-therapeutische Erkenntniss». *Moritz Benedikt.* Electrotherapie. Wien. 1868. Введеніе, стр. XIV.

«Мы теперь наканунѣ великихъ реформъ въ дѣлѣ леченія; моя вѣра въ силу электричества и въ его пригодность для излеченія разрушительныхъ симптомовъ маточныхъ фиброидовъ и хроническихъ страданій органовъ таза,—все возрастаетъ и возрастаетъ... Я не боюсь за будущее электричества». *Th. Keith.* On the treatment ofuterine tumours by electricity. The Britisch Medical Journal, June 8, 1889.

«Parmi les agents de la therapeutique médicale, il faut compter au premier rang les préparations de siégle ergoté et probablement les courants électriques». *Verneuil.* Bullet. de l'Academie de Médecine. 1879. Séance du 28 Octobre.

I.

Примѣненіе электрическаго тока къ леченію женскихъ болѣзней началось почти одновременно съ электротерапіей и другихъ страданій человѣческаго рода. Сколько извѣстно изъ литературы, *De-Haen*[95], (1755 г.) первый съ успѣхомъ примѣнялъ леченіе электричествомъ для устраненія аменорреи. Вслѣдъ за нимъ *Alberti*[9], въ 1764 году, въ своей диссертаціи опубликовалъ результаты того же леченія и при той же болѣзни. Такимъ образомъ, аменоррею можно назвать первою гинекологическою формою. противъ которой направлены были цѣлебныя свойства электрическаго тока. Однако, результаты леченія электричествомъ въ самомъ началѣ примѣненія его въ области гинекологіи вообще не могли назваться совершенно успѣшными и это, быть можетъ, потому, что пользовались исключительно статическимъ электричествомъ. Только со времени великихъ открытій *Galvani*, *Volta* и *Faraday'я*, когда начинается истинный періодъ электротерапіи вообще, токъ, примѣненный между прочимъ къ различнымъ страданіямъ женскаго половаго аппарата, сталъ дѣлать свое врачующее дѣло. Скудность и неясность литературнаго матеріала

не даетъ намъ возможности судить, каковъ именно былъ modus примѣненія электрическаго тока къ гинекологическимъ заболѣваніямъ въ началѣ текущаго столѣтія. Несомнѣнно одно, что до извѣстныхъ работъ *Brenner'*а[63], *Remak'*а—отца[194], *Duchenne de Boulogne'*я[97] и др., создавшихъ теоретическую подкладку электротерапіи, примѣненіе тока было безусловно эмпирическое. Впрочемъ, новая эра въ дѣлѣ врачеванія электричествомъ едва-ли скоро сказалась относительно леченія заболѣваній половаго аппарата женщины. Лишь съ конца пятидесятыхъ годовъ мы встрѣчаемся съ болѣе или менѣе обстоятельными статьями, рисующими клиническое приложеніе электричества въ гинекологіи. Самой интересной работой, относящейся къ первому періоду примѣненія тока въ женскихъ болѣзняхъ, должна быть сочтена работа *Fano*[113], трактующая о примѣненіи тока въ случаяхъ аномалій положенія матки. Способъ *Fano* заключался въ томъ, что одинъ электродъ (мѣдный), покрытый холщевой тряпкой, смоченной соляной водой, помѣщался на паховой области, другой же, имѣющій видъ оливы, ставился въ соприкосновеніе съ шейкой матки. Принимались мѣры для того, чтобы не обжечь влагалища. Сеансъ начинался съ небольшихъ силъ тока, но вскорѣ переходили къ болѣе сильнымъ: сеансъ длился въ среднемъ минутъ пять. Послѣ сеанса матка на ощупь оказывалась много плотнѣе, чѣмъ до сеанса, т. е., иными словами, электрическій токъ вліялъ на сокращеніе матки. Имѣя въ виду это обстоятельство *Fano,* располагая соотвѣтствующимъ образомъ электроды, лечилъ anteflexio и retroflexio uteri.

Новое леченіе вскорѣ нашло себѣ подражателя въ лицѣ *Elleaume*[103]. Онъ, подобно *Fano,* проводилъ электрическое леченіе въ тѣхъ случаяхъ простыхъ загибовъ матки, гдѣ органъ, имѣющій предрасположеніе вслѣдствіе subinvolutionis, принялъ ложное положеніе, благодаря удару въ нижнюю часть живота или какому-нибудь физическому напряженію. Брались именно такіе случаи, гдѣ приведеніе матки въ нормальную позицію посредствомъ зонда не давало никакихъ результатовъ. Способъ *Fano*, согласно съ наблюденіями самого автора и *Elleaume,* съ успѣхомъ возвращалъ матку къ ея естественному положенію, чему служитъ доказательствомъ описаніе многихъ успѣшныхъ случаевъ.

Въ послѣдующей литературѣ *Fano* имѣлъ мало себѣ преемниковъ. Вниманіе гинекологовъ вскорѣ было обращено на новообразовательныя и воспалительныя гинекологическія формы, которыя тогда еще были сочтены за такія, гдѣ приложеніе электрическаго тока можетъ имѣть наибольшее и существенное значеніе.

Въ 1867 году въ интересующей насъ электро-гинекологической литературѣ появляется впервые имя *Althaus*'а[11], много поработавшаго въ дальнѣйшемъ на полѣ практической электротерапіи. Можно сказать, что *Althaus* былъ создателемъ леченія опухолей электричествомъ. Способъ его состоялъ въ томъ, что въ извѣстную опухоль вонзались двѣ иглы,—полюсы отъ *Daniell*'евской баттареи—и пропускался гальваническій токъ, измѣрявшійся исключительно числомъ введенныхъ въ цѣпь элементовъ. Въ объясненіяхъ своихъ относительно способа воздѣйствія тока на новообразованія, *Althaus* высказываетъ мнѣніе, что пропусканіе гальваническаго тока даетъ электролитическій эффектъ, а не термическій, какъ объ этомъ можно было бы думать. Отрицательный полюсъ, согласно съ мнѣніемъ *Althaus*'а, дѣйствуетъ *механически*, благодаря освобождающемуся на немъ водороду, и *химически*, путемъ образованія щелочей. Отрицательная игла послѣ сеанса можетъ быть извлечена изъ ткани безъ крови,—признакъ, что кругомъ нея образовалось каутеризированное пространство ткани, кровеносные сосуды которой оказываются затромбозированными.

Такимъ образомъ, въ сочиненіи *Althaus*'а мы видимъ до нѣкоторой степени тѣ теоретическія основанія, которыя послужили базисомъ современнаго намъ *Apostoli*'евскаго леченія различныхъ гинекологическихъ страданій: электролизъ или гальванокаустика—какъ результатъ дѣйствія постояннаго тока на живую ткань. Пока мы нотируемъ это, такъ сказать, мимоходомъ. Мы вернемся къ этому еще не разъ.

Методъ *Althaus*'а нашелъ себѣ тотчасъ многихъ послѣдователей, изъ которыхъ наиболѣе выдающійся, *Neftel*[174] создалъ цѣлую литературу леченія гальванопунктурой злокачественныхъ новообразованій. Первое его сообщеніе, появившееся въ 1869 году, касалось успѣшнаго случая излеченія рецидивировавшей карциномы, неоднократно оперированной *Marion Sims*'омъ. Вслѣдъ затѣмъ, какъ

Althaus, такъ и *Neftel*, неоднократно выступали на страницахъ медицинской прессы съ сообщеніями о благопріятныхъ результатахъ леченія различныхъ опухолей электричествомъ и создали себѣ большое число послѣдователей, главнымъ образомъ среди чистыхъ хирурговъ. Между тѣмъ, среди гинекологовъ примѣненіе электричества находитъ себѣ все большее и большее число адептовъ. Въ данный моментъ мы не станемъ излагать подробно исторію развитія электротерапіи въ гинекологіи за періодъ съ начала 60-хъ годовъ, т.-е. времени, которое подлежитъ настоящей критической оцѣнкѣ. Мы это сдѣлаемъ ниже, разсматривая порознь каждую патологическую форму гинекологіи въ отношеніи пользованія ея электрическимъ токомъ. Теперь же считаемъ долгомъ указать на то, что въ общемъ результаты леченія электрическимъ токомъ гинекологическихъ страданій до послѣдняго времени надо было считать относительно скромными. Причиной этому служило то обстоятельство, что примѣняли чрезвычайно малые токи, не дѣлали никакой точной ихъ дозировки, не соблюдали правилъ антисептики и не приводили страдающій органъ въ необходимо близкое соприкосновеніе съ токомъ. Немаловажная причина неудачи заключалась и въ томъ, что употребляли почти исключительно токъ фарадическій, въ настоящее время, наоборотъ, имѣющій тѣсное ограниченіе своего примѣненія.

При такихъ обстоятельствахъ родился, окрѣпъ и развился способъ *Apostoli*. Читатель увидитъ далѣе, что *Apostoli* въ сути никакимъ образомъ не можетъ претендовать на особый пріоритетъ въ дѣлѣ врачеванія электричествомъ гинекологическихъ страданій. Главная его заслуга заключается въ глубокихъ реформахъ этого дѣла, создавшихъ новую эру гинекологической электротерапіи и естественно обратившихъ на себя вниманіе всего свѣта.

Не останавливаясь пока на детальномъ изложеніи самаго способа *Apostoli*, что будетъ сдѣлано позднѣе, мы считаемъ теперь необходимымъ выяснить, насколько можно, вопросъ объ отношеніяхъ того или другаго полюса къ тканямъ человѣческаго тѣла и на основаніи этихъ отношеній дать возможное объясненіе успѣховъ электротерапіи при различныхъ патологическихъ формахъ нашей спеціальности.

Авторы указываютъ на то, что при оцѣнкѣ терапевтическаго воздѣйствія постояннаго тока на животную ткань должно быть разсматриваемо два существенныхъ момента: полюсныя явленія и межполюсный феноменъ. Наиболѣе важнымъ долженъ считаться первый моментъ, т. е. отношеніе полюсовъ къ животной ткани во время прохожденія тока. Установлено, что анодъ есть полюсъ кислотный; къ нему стремятся кислотныя части той среды, черезъ которую пробѣгаетъ токъ, а именно: кислородъ, углекислота и хлоръ. Къ отрицательному полюсу стремятся щелочи (KHO, Na, K) и водородъ. Приготовивъ растворъ яичнаго бѣлка и помѣстивъ въ него полюсы постояннаго тока, мы получаемъ слѣдующія явленія: на *An* получается плотный сгустокъ, тогда какъ сгустокъ отъ щелочнаго воздѣйствія *Ka* рыхлъ и нѣженъ. Вводя токъ въ кровь, получаемъ нѣкоторое видоизмѣненіе свертковъ въ зависимости отъ присутствія въ крови Fe, фибрина и гематина. Свертокъ у положительнаго полюса черенъ, жестокъ и малъ, у отрицательнаго—красенъ, мягокъ и объемистъ; красные кровяные шарики въ томъ и другомъ случаѣ оказываются измѣнившими свою форму подъ вліяніемъ химическихъ элементовъ. Полюсы гальваническаго тока, приложенные къ эпителіальному покрову кожи, вызываютъ при цѣлости покрова помощью слабыхъ токовъ лишь весьма ничтожный эффектъ; при силахъ тока въ 20—30 MA получается ощущеніе теплоты, покалыванія и пощипыванія, которое съ увеличеніемъ силы тока переходитъ въ чувство боли, въ дальнѣйшемъ становящейся нестерпимой. Вмѣстѣ съ тѣмъ на мѣстѣ приложенія электродовъ является измѣненіе, обязанное своимъ происхожденіемъ ожогу, который при электродахъ, обтянутыхъ замшей, и при среднихъ силахъ тока представляется весьма поверхностнымъ, а при металлическихъ, необтянутыхъ ничѣмъ, электродахъ, дѣлается весьма глубокимъ. При нарушеніи цѣлости эпидермиса всѣ полюсныя измѣненія кожи появляются скорѣе и могутъ достигать при сильныхъ токахъ глубокаго нарушенія цѣлости кожи. Считаемъ небезъинтереснымъ въ этомъ отношеніи привести старые опыты *Alex. v. Humbold'*а[137], произведенные имъ еще въ 1795 году надъ самимъ собою. На оба плеча онъ поставилъ по мушкѣ, которыя и вызвали появленіе пузырей съ

безцвѣтнымъ содержимымъ. Когда пузыри были проколоты, то къ ихъ мѣстамъ были приложены полюсы гальванической баттареи. При пропусканіи тока на обоихъ мѣстахъ образовался новый выпотъ. Кромѣ того, тамъ, гдѣ лежалъ *Ка*, появленію выпота предшествовало сильное жженіе и содержимое вновь образованнаго пузыря оказалось окрашеннымъ кровью, окружность его воспаленной, съ синебагровыми пятнами по мѣстамъ и проч. „Никакой злокачественный вередъ",—говоритъ *A. Humbold*, —„не можетъ вызвать столь остраго, быстро появляющагося выпота (Saft)". На мѣстѣ приложенія *Аn* выпотъ былъ совсѣмъ безцвѣтный и появленію его не предшествовали никакія болѣзненныя ощущенія. Эти опыты весьма поучительны. Они показываютъ особенное раздражающее дѣйствіе *Ка*, свойство, впервые, съ особенною яркостью подчеркиваемое нѣсколько позже *C. Grapengiesser'*омъ въ его историческомъ трудѣ и имѣющее серьезное значеніе для терапіи электричествомъ при полюсномъ его примѣненіи. Отъ чего зависитъ это раздражающее свойство *Ка*, сказать довольно затруднительно. Надо думать, что оно зависитъ отчасти отъ образованія щелочной атмосферы вокругъ отрицательнаго полюса, флюидирующимъ образомъ вліяющей на окружающія ткани и, между прочимъ, конечно, и на стѣнки кровеносныхъ сосудовъ; не лишено, быть можетъ, значенія и раздраженіе периферическихъ окончаній сосудодвигательныхъ нервовъ химическими агентами,—продуктами электролиза. Словомъ, въ опытахъ *Humbold'*а сказалось электролитическое значеніе полюсовъ, главнымъ образомъ отрицательнаго.

Сущность электролиза заключается, какъ извѣстно, въ распаденіи извѣстной среды—при прохожденіи черезъ нее постояннаго тока—на извѣстные элементы или болѣе или менѣе простыя соединенія. Электролизъ есть химическій процессъ, развивающійся подъ вліяніемъ особой способности электрическаго тока. Простѣйшій примѣръ электролиза—распаденіе H_2O на ея составныя части въ вольтаметрѣ или приборѣ *Hoffmann'*а при пропусканіи черезъ нее постояннаго тока. Электролитическія явленія наблюдаются несомнѣнно и въ организованныхъ тканяхъ. Гальваническій токъ, проходя, напр., по тканямъ человѣческаго тѣла, въ извѣстной сферѣ своего дѣй-

ствія весьма разрушительно вліяетъ на клѣточковыя образованія. Какъ уже было сказано выше, всѣ кислотныя составныя части клѣтокъ стремятся къ положительному полюсу, а щелочныя къ отрицательному. Скопленіе около того и другаго полюса извѣстной химической атмосферы играетъ существенную роль въ дѣлѣ питанія соотвѣтствующихъ частей органическаго вещества. Щелочи оказываютъ наиболѣе гибельное вліяніе на питаніе тканей; онѣ расплавляютъ, разжижаютъ или, какъ говорятъ, флюидируютъ клѣточковыя образованія. Оттого-то отрицательный полюсъ считается полюсомъ электролитическимъ par excellence, тогда какъ положительный полюсъ имѣетъ это значеніе лишь отчасти; ему принадлежитъ другая роль, о которой на послѣдующихъ страницахъ мы поговоримъ подробнѣе.

Этой электролитической силѣ постояннаго тока приписывается могущественное значеніе въ медицинскомъ дѣлѣ. Однако, успѣхи примѣненія гальваническаго тока невозможно объяснить вліяніемъ одного только электролиза, дѣйствующаго мѣстно, на ограниченномъ пространствѣ. Далѣе, самая суть вліянія электролитическаго свойства тока на живые органы и ткани представляетъ еще много невыясненныхъ сторонъ, такъ какъ экспериментальныя изслѣдованія представляются крайне скудными. Поэтому то при оцѣнкѣ терапевтическаго эффекта непрерывнаго тока надо было искать и еще какой-нибудь другой ингредіентъ, помимо чисто химическаго воздѣйствія тока на ткани. *Robert Remak*[194], въ своемъ общеизвѣстномъ трудѣ, назвалъ свойство гальваническаго тока вліять на ткани свойствомъ *каталитическимъ*, понимая подъ этимъ словомъ вліяніе тока главнымъ образомъ на нервныя образованія и больше всего на симпатическую нервную систему. Вліяніе тока по *Remak'у* оказывается весьма важнымъ: дѣйствуя на периферическія окончанія сосудодвигательныхъ нервовъ, онъ регулируетъ питательные процессы и самое движеніе жидкой организованной матеріи. Эти свойства катализа оказываются, такимъ образомъ, благотворными въ дѣлѣ нарушенія процессовъ кровообращенія и всасыванія и являются терапевтическимъ агентомъ при разновидностяхъ экссудатовъ и другихъ воспалительныхъ новообразованій. Ученіе *Remak'а*, созданное въ извѣстной своей части апріористи-

ческими соображеніями, нашло во многомъ себѣ оправданіе и примѣненіе при различныхъ патологическихъ случаяхъ. Относительно гинекологіи надо сказать, что каталитическому значенію постояннаго тока предстоитъ здѣсь, быть можетъ, еще болѣе блестящая будущность, чѣмъ въ другихъ спеціальностяхъ. Гинекологія имѣетъ дѣло со страданіями органовъ, богатыхъ чрезвычайно развитой сѣтью кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ и широкими сплетеніями симпатической нервной системы.

Впрочемъ, не катализъ собственно былъ положенъ въ основу *Apostoli*'евскаго леченія электричествомъ страданій женскаго половаго аппарата. Свой способъ *Apostoli* назвалъ гальвано-каустическимъ химическимъ (galvano-caustique chimique) способомъ, т. е., иными словами, объяснялъ весь терапевтическій эффектъ мѣстнымъ химическимъ дѣйствіемъ полюсовъ. Обстоятельство это заставляетъ насъ нѣсколько поговорить о послѣдствіяхъ мѣстнаго приложенія полюсовъ къ слизистымъ оболочкамъ, такъ какъ извѣстно, что у *Apostoli* дѣйствующій полюсъ обыкновенно помѣщается внутриматочно.

Гальванокаустическій слѣдъ не одинаковъ на *An* и *Ka*. Приложеніе положительнаго полюса къ слизистой оболочкѣ образуетъ при примѣненіи тока силою въ 60—70 МА, въ среднемъ, химическій ожогъ, довольно глубоко идущій въ ткань матки и покрытый твердымъ плотнымъ струпомъ, хорошо удерживающимся на мѣстѣ своего образованія. Мѣсто, на которомъ образовался этотъ струпъ, подъ вліяніемъ дѣйствія тока получаетъ ясно-блѣдную окраску. Явленіе это слѣдуетъ поставить въ зависимость отъ длительнаго сосудо-сжимающаго эффекта положительнаго полюса. На мѣстѣ приложенія гальвано-каустическаго отрицательнаго полюса тоже получается струпъ отъ ожога, но струпъ этотъ нѣженъ, рыхлъ, кровоточитъ и быстро отстаетъ отъ своей почвы, которая оказывается въ состояніи усиленной гипереміи. Отсюда и разница полюсовъ: *An*—полюсъ кровоостанавливающій, *Ka*—кровопривлекающій. Свойство анода дѣйствовать въ качествѣ hemostaticum надо поставить въ зависимость отъ нѣсколькихъ вліяній полюса. Кромѣ указанной выше способности образовывать плотный глубокій струпъ и, дѣйствуя на сосудодвигательные нервы, способствовать анеміи, надо считаться еще и съ тою стороною хи-

ическаго (кислотнаго) вліянія анода, благодаря которой фибринъ крови подвергается свертыванію.

Изложенныя явленія получаются при приложеніи какого-нибудь хорошаго обнаженнаго проводника, въ качествѣ того или другаго полюса, къ слизистой оболочкѣ матки или влагалища. Эти явленія при употребленіи электризаціи по *Apostoli* стали обыденными и надо ихъ умѣть анализировать и оцѣнять по существу. Аналогичный эффектъ отъ дѣйствія полюсовъ получается и при введеніи незащищеннаго хорошаго проводника въ извѣстную органическую среду, какъ это имѣетъ, напр., мѣсто при леченіи раковыхъ новообразованій по *Althaus'*у и *Neftel'*ю, при леченіи кисть яичника по *Semeleder'*у[216], фибромiомъ матки по *Ciniselli*[81] *Aimé Martin'*у[157], *Cutter'*у и проч.

Экспериментальный матеріалъ, существующій для научнаго выясненія вопроса о дѣйствіи полюсовъ на клѣточковую ткань, представляется во всѣхъ отношеніяхъ крайне скуднымъ. Изъ опытовъ, появившихся за послѣднее время по данному вопросу, мы могли бы указать на эксперименты *Schaw*[208] съ свѣже вырѣзанной фибромiомой матки. Онъ вкалывалъ электроды въ видѣ иголъ на разстояніи трехъ сантиметровъ одинъ отъ другаго и пропускалъ умѣренный токъ: на обоихъ полюсахъ во время сеанса шло образованіе газовыхъ пузырьковъ. Въ то время, какъ на положительномъ полюсѣ игла плотно удерживалась и даже какъ будто ущемлялась тканью, которая въ окружности полюса реагировала кисло, на катодѣ, вслѣдствіе сильнаго припуханія окружавшей ткани, игла оказалась вытѣсненной, реакція была щелочная. Послѣ того, какъ опухоль подвергалась вліянію тока силою въ 150 МА въ теченіе одного часа, она потеряла въ вѣсѣ до 2%. При поперечныхъ разрѣзахъ опухоли, тѣ части ея, чрезъ которыя проходилъ токъ, оказались принявшими салоподобный видъ. Щелочная, равно какъ и кислотная реакція, сохранялись на значительномъ пространствѣ въ окружности соотвѣтствующихъ полюсовъ *). При ми-

*) Воспользовавшись фибрознымъ полипомъ, удаленнымъ оперативнымъ путемъ проф. ...янскимъ, мы пропускали черезъ опухоль токъ силою въ 60 МА въ теченіи 10', вколовъ въ

кроскопическомъ изслѣдованіи препарата, уплотненнаго въ хромовой кислотѣ, получились слѣдующія данныя. Въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ положительнымъ полюсомъ находится поясъ зернистаго. чернаго пигмента; за нимъ слѣдуетъ узкая, хорошо окрашенная полоска. состоящая изъ волоконъ безъ ядеръ, за нею широкая зона волнистыхъ волокнистыхъ пучковъ безъ ядра, не имѣющихъ никакой окраски; далѣе уже слѣдуетъ нормальная ткань фиброміомы матки. На отрицательномъ полюсѣ пигментація оказалась слабѣе, чѣмъ на положительномъ; ядра не исчезли; напротивъ того, волокна пострадали; они не имѣли окраски. Отсюда *Schaw* выводитъ заключеніе, что *An* оказываетъ предпочтительное вліяніе на клѣтки. *Ka* на фиброзные элементы (волокна).

Schaw'у принадлежатъ также опыты съ вліяніемъ сильныхъ токовъ на состояніе просвѣта артерій. Пропуская черезъ лѣвое предплечье токъ силою въ 65 МА, онъ получалъ значительное расширеніе артерій, причемъ температура предплечья понижалась.

На основаніи своихъ опытовъ, *Schaw* приходитъ къ выводамъ, что постоянный токъ имѣетъ троякое дѣйствіе: 1) обладаетъ способностью видоизмѣнять среды, особенно жидкости и жиры; 2) при примѣненіи *An* дѣйствуетъ, какъ кровоостанавливающее

опухоль двѣ стальныхъ иглы на разстояніи 4 сант. одна отъ другой. На мѣстѣ вкола отри-цательной иглы все время сеанса слышалось шипѣніе, подобно тому, какъ это приходитс[я] наблюдать у больной, и выдѣлялась желтоватая, пѣнистая жидкость; вокругъ иглы, соотвѣт-ствующей *An*, шипѣнія не было и отдѣленіе было крайне скудно. Пузырьки газовъ выдѣлялис[ь] кромѣ того и въ нѣкоторыхъ другихъ мѣстахъ опухоли; иными словами надо было допустит[ь] что вся опухоль (величиною съ мандаринъ) принимала участіе въ электролизѣ. Синяя лак-мусовая бумажка, въ которую обернута была опухоль, показала, что кислая реакція был[а] распространена на большомъ пространствѣ отъ мѣста вкола положительнаго полюса, тогд[а] какъ щелочная реакція была распространена не далѣе полу-сантиметра по окружности отъ мѣст[а] вкола иглы катода. Положительная игла плотно удерживалась, какъ-бы ущемлялась ткань[ю] въ которой послѣ удаленія иглы оказался ходъ, діаметромъ своимъ совершенно равный діа-метру иглы. Напротивъ того отрицательная игла могла быть свободно перемѣщаема въ ткан[и] а по извлеченіи ея оказался очень узкій ходъ. Положительная игла послѣ сеанса оказалас[ь] сильно потемнѣвшей съ чернымъ налетомъ въ видѣ сажи, который остался мѣстами и на тка[ни;] отрицательная игла осталась безъ перемѣны. При разрѣзѣ того и другого каутеризаціо[н]-наго гнѣзда, оказалось, что стѣнки хода, образованнаго катодной иглой, представляются по[л]-прозрачными и мягкими на разстояніи 2-хъ сант. вокругъ хода. Въ то же время стѣнки хо[да] отъ положительной иглы, представляя весьма поверхностное уплотненіе, на остальномъ пр[о]-странствѣ кажутся сохранившими строеніе нормальной ткани.

средство, а *Ka* — какъ отвлекающее. Гемостатическій эффектъ *An* не зависитъ только отъ свертыванія крови, но и отъ воздѣйствія на сосуды, которые сжимаются; а 3) вызываетъ измѣненіе въ состояніи просвѣта сосудовъ и обусловливаетъ отсюда измѣненіе питанія ткани и содержаніе въ ней жидкостей.

Мы остановились нѣсколько подробнѣе на опытахъ *Schaw*, потому что они являются работой экспериментальной. Такія работы въ высокой степени желательны, такъ какъ имъ суждено, конечно, внести благодѣтельный свѣтъ въ область эмпирическаго примѣненія электричества, какъ терапевтическаго средства. Мы уже упоминали, что такихъ работъ вообще немного. Опыты оказываются затруднительными по весьма многимъ причинамъ, изъ которыхъ не послѣднюю роль играетъ далеко несовершенное развитіе электрофизіологіи, а также ограниченное примѣненіе тока вообще въ различныхъ (кромѣ невропатологіи) отдѣлахъ медицины. Что же касается работы *Schaw*, то, несмотря на ея качества въ смыслѣ выработки опытныхъ данныхъ, она имѣетъ и свои слабыя стороны. Одно то, что авторъ работалъ съ мертвой (хотя бы и со свѣже-вырѣзанной) тканью, заставляетъ быть осторожнымъ для того, чтобы не переносить выводы на живую организованную ткань.

Возвращаясь теперь къ способу *Apostoli*, считаемъ долгомъ еще разъ нотировать, что эффектъ леченія по этому способу основывается на двухъ свойствахъ постояннаго тока, —на электролизѣ (гальванокаустика) и катализѣ. *Apostoli*, какъ мы уже говорили, лишь первому изъ свойствъ придаетъ, повидимому, значеніе и исключительно нотируетъ его, несмотря на то, что сложные терапевтическіе успѣхи трудно въ каждомъ данномъ случаѣ объяснять исключительно дѣйствіемъ одной гальванокаустики. Въ какой мѣрѣ электролитическому и каталитическому свойству гальваническаго тока принадлежатъ извѣстные терапевтическіе результаты при отсутствіи прямыхъ опытовъ, конечно, сказать трудно. Но въ нѣкоторыхъ патологическихъ случаяхъ сущность терапевтическаго эффекта дѣлается болѣе или менѣе понятной. Оставляя болѣе подробный анализъ терапевтическаго воздѣйствія на страдающія ткани до разсмотрѣнія каждой патологической формы порознь, мы хотимъ—разъ дѣло

коснулось теоретической и экспериментальной сторонъ электротерапіи—остановиться нѣсколько на вопросѣ о сопротивленіи, оказываемомъ вообще току человѣческимъ тѣломъ и въ частности тѣми именно отдѣлами нашего организма, которые вводятся въ цѣпь во время гинекологическихъ электротерапевтическихъ сеансовъ.

Сопротивленіе, встрѣчаемое электрическимъ токомъ на своемъ пути, должно быть разсматриваемо какъ сумма отдѣльныхъ сопротивленій. Сюда относится прежде всего общее сопротивленіе тѣла, варьирующееся, какъ извѣстно, въ значительныхъ границахъ и зависящее, какъ отъ индивидуальности данной больной, такъ и отъ многихъ другихъ обстоятельствъ, о которыхъ распространяться не станемъ. Сопротивленіе измѣняется далѣе, по нашимъ наблюденіямъ, въ зависимости отъ знака дифферентнаго полюса. Мы замѣтили, что при отрицательномъ полюсѣ въ маткѣ получается ceteris paribus меньшее сопротивленіе,—обстоятельство, зависящее, повидимому, отъ того, что *Ka* всегда является болѣе энергичнымъ и раздражающимъ полюсомъ, чѣмъ *An* и не образуетъ на слизистой оболочкѣ полости матки того глубокаго струпа, который получается отъ полюса положительнаго. Наконецъ, сопротивленіе тока зависитъ отчасти и отъ величины кожнаго электрода (глинянаго), приготовляемаго, какъ извѣстно, ex tempore, а потому варіирующагося: далѣе, отъ степени влажности индифферентнаго электрода, степени близости соприкосновенія кожи съ электродомъ и проч. Изъ всего этого видно, что трудно получить окончательную цифру для опредѣленія сопротивленія органовъ малаго таза женщины при прохожденіи тока съ одной стороны черезъ кожу, съ другой—черезъ слизистую оболочку полости матки (или влагалища). Экспериментальныя данныя въ этомъ отношеніи представляются пока весьма скудными. Лишь въ работѣ *Engelmann*'а[107] мы встрѣчаемъ указанія на то, что во время гинекологическихъ сеансовъ имѣется дѣло съ сопротивленіемъ въ 800—600, иногда 300—200, наконецъ, 100 омовъ. Наши цифровыя данныя, полученныя при болѣе чѣмъ тысячѣ нашихъ сеансовъ, не подтверждаютъ, однако, столь обширныхъ колебаній сопротивленія, по крайней мѣрѣ, при примѣненіи обычныхъ для гинекологической электротерапіи силъ тока. Самое большое сопротивленіе, наблюдавшееся нами, было 500 омовъ, встрѣтившееся намъ

всего нѣсколько разъ *). Среднее сопротивленіе мы считаемъ въ 200 омовъ. Съ повышеніемъ силы тока сопротивленіе (согласно съ извѣстнымъ физическимъ закономъ, что сила тока обратно пропорціональна сопротивленію) падаетъ и при 250 МА оно доходитъ до 70 омовъ. Воспалительныя формы не вліютъ сколько-нибудь ощутительно на среднее сопротивленіе. Матка, находящаяся въ гипереміи вслѣдствіе менстральнаго періода, оказываетъ току меньшее сопротивленіе. Фиброміомы матки, по нашимъ наблюденіямъ, нѣсколько повышаютъ среднее сопротивленіе.

Считаемъ долгомъ упомянуть, что наши измѣренія сопротивленія производились при помощи медицинскаго реостата *Gaiffe*'а по способу замѣщенія.

II.

Для полученія тока *Apostoli* въ своей клиникѣ въ rue du Jour пользуется большой непереносной баттареей**), имѣющей видъ шкафа (см. рис. 1), верхняя доска котораго поката. На ней находится два круга металлическихъ пуговичекъ, къ которымъ снизу прикрѣплены проводники отъ элементовъ. Около каждой пуговички стоитъ номеръ, обозначающій число элементовъ уже введенныхъ въ цѣпь. Въ центрѣ каждаго круга находится собиратель (коллекторъ) элементовъ (M), имѣющій видъ металлической ручки, которую можно послѣдовательно ставить въ соприкосновеніе съ каждой изъ упомянутыхъ металлическихъ пуговичекъ. Въ нижней части доски находится (см. рис. 2) черная пуговка интерруптора (J), служащаго для рѣзкаго прерыванія тока, а по бокамъ этой пуговки находятся металлическія луночки (R,R′) для вставленія проводниковъ. Въ срединѣ нижняго края верхней доски находится горизонтальный гальванометръ *Gaiffe*'а (G), раздѣленный на 250 МА. Поднявъ верхнюю доску, мы находимъ большіе элементы *Leclanché*.

---

*) Это случалось при употребленіи однополярнаго влагалищнаго электрода, покрытаго шапочкой изъ замши. Здѣсь къ сопротивленію оказываемому току замшей присоединялось и сопротивленіе слизистой оболочки влагалища, покрытаго, какъ извѣстно, многослойнымъ эпителіемъ.

**) Точно такая же баттарея находится и въ клиникѣ проф. *Славянскаго*.

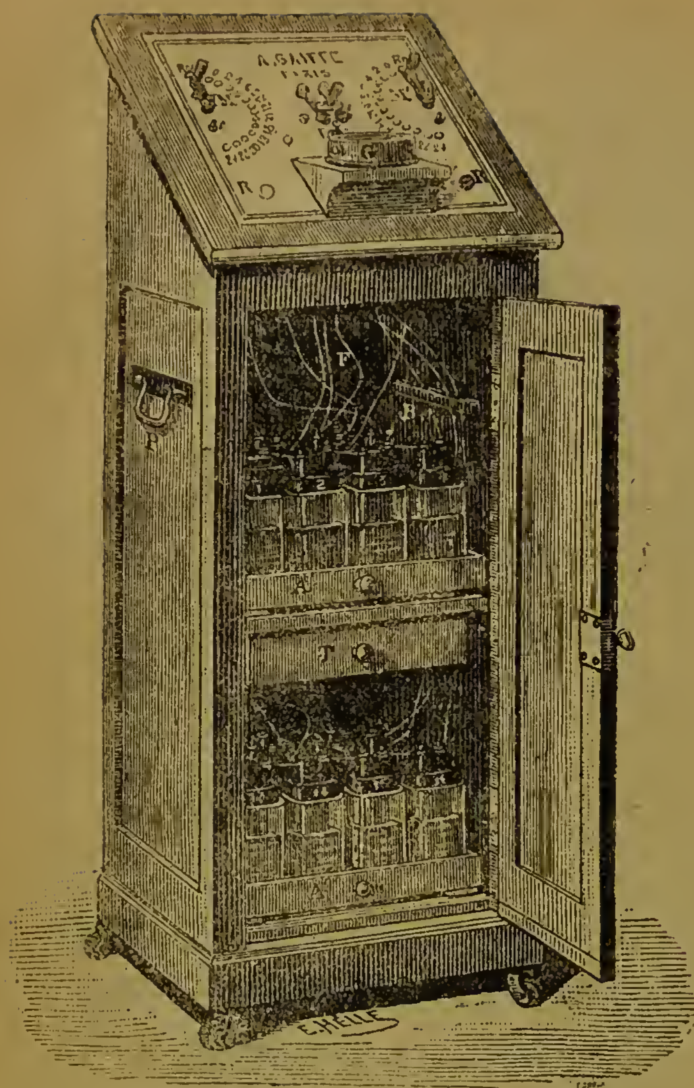


Рис. 1. Стаціонарная баттарея прежней модели Gaiffe'a. A,A ящики съ элементами, F—проводники, G—гальванометръ, M,M′—собиратели, I—прерыватель тока, P—ручки аппарата.

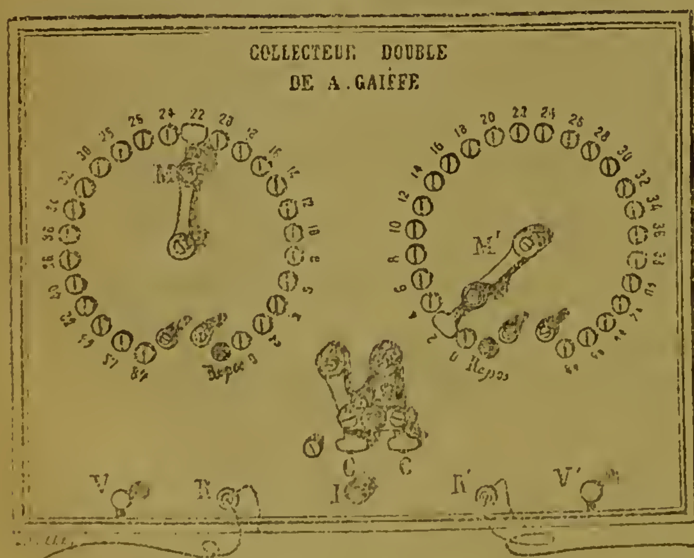


Рис. 2. Верхняя доска стаціонарной баттареи: M,M′—собиратели элементовъ, CC—извратитель тока, I—пуговка прерывателя, R,R′—лупочки для проводниковъ, V,V′—закрѣпы.

модифицированные *Gaiffe*'омъ, разставленные на двухъ полкахъ, по 18 элементовъ на каждой. Модификація заключается въ томъ, что вмѣсто раствора нашатыря, цинки и угли элементовъ погружены въ растворъ сѣрно - кислаго цинка. Согласно съ новѣйшими усовершенствованіями въ расположеніи частей элемента, палочки амальгамированнаго цинка находятся рядомъ съ широкой трубкой изъ прессованнаго угля. Въ эту трубку насыпаются кусочки перекиси марганца. Въ такомъ видѣ элементъ оказывается очень удобнымъ для ремонта. Сила его сохраняется на долго. У насъ въ клиникѣ элементы работали съ успѣхомъ безъ ремонта болѣе года. Во время сеанса сила тока хорошо удерживается на одномъ уровнѣ. Не вдаваясь въ критическую оцѣнку элементовъ *Leclanché-Gaiffe*'a, что отвлекло бы насъ далеко въ сторону, мы могли бы ограничиться приведеніемъ изъ литературы мнѣнія

lthaus'а, который считаетъ элементы *Leclanché* незамѣнимыми для рачей-практиковъ. *Althaus*[12] того мнѣнія, что эти элементы требуютъ сьма рѣдкой и простой чистки. Къ числу преимуществъ элементовъ *clanché* надо, по мнѣнію *Althaus*'а, отнести и его электромо- рную силу, превосходящую силу элемента *Daniell*'я. Пары ементовъ баттареи соединяются послѣдовательно и выгода ого способа соединенія, всегда практикуемаго въ батта- яхъ, назначенныхъ для электротерапевтическаго дѣла, заклю- ется въ томъ, что нейтрализуется внутреннее сопротивленіе ттареи. Цинки элементовъ посредствомъ проволокъ соединяются вышеописанными металлическими пуговичками *лѣваго* круга, а пи съ такимъ же *правымъ* кругомъ. Такимъ образомъ, направо разуется одинъ общій анодъ, а налѣво общій катодъ. До на- па дѣйствія баттареи коллекторы стоятъ въ соприкосновеніи съ ной пуговкой („repos", покой), начи- ющей собою кругъ пуговичекъ; для ала сеанса оба собирателя ставятся слѣдующую пуговку, имѣющую циф- 0, а затѣмъ, сообразно съ тѣмъ, ой полюсъ желаютъ сдѣлать дѣй- ующимъ, передвигаютъ коллекторъ лѣвому или по правому кругу. Въ ъ вводятся элементы медленно, а за парой, причемъ для того, что- не было перерывовъ тока, перифе- ескій конецъ коллектора имѣетъ ь ⊤ и не покидаетъ одного эле- га, не касаясь въ тоже время и дру- —сосѣдняго.

Подробно о механизмѣ дѣйствія рателя мы говорить не станемъ, какъ полагаемъ, что онъ доста- о ясно виденъ изъ прилагаемой семъ схемы (см. рис. 3).

Для внѣ-клинической практи- потребляется переносная батта-

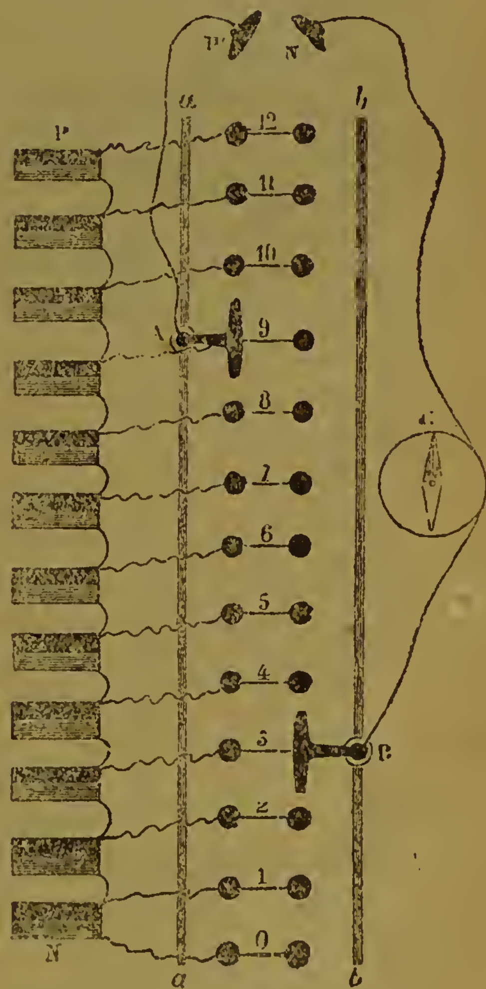


Рис. 3. Схема расположенія элементовъ и способъ дѣйствія коллекторовъ: P—положительный полюсъ, уголь; N—отрицательный полюсъ, цинкъ A, B—коллекторы; G—гальванометръ.

рея (см. рис. 4), въ существенныхъ своихъ чертахъ имѣющая идентичность съ уже описанной баттареей. Элементы (см. рис. 5), обра-

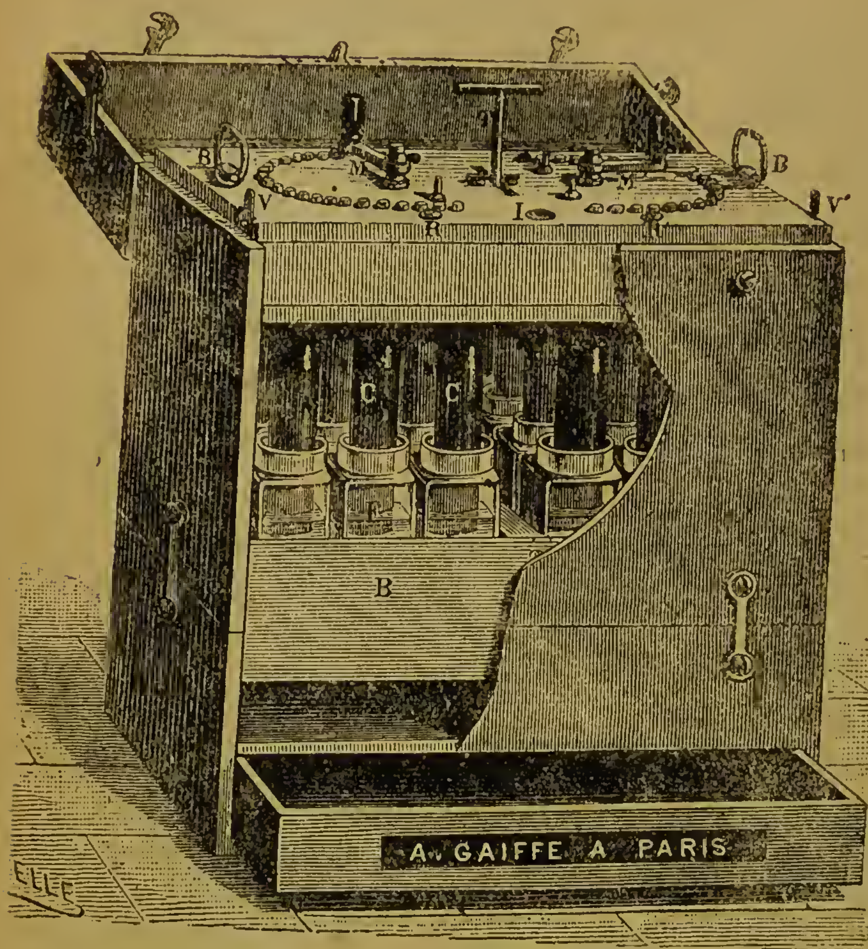


Рис. 4. Переносная баттарея Gaiffe'a. M,M'—коллекторы, I—прерыватель, T—рычагъ отъ ящика съ элементами, F—элементы, R,R'—луночки для проводниковъ.



Рис. 5. Элементъ переносной ба-тареи Gaiffe'a: C—уголь; Z—цинк I—резиновый наконечникъ ци ковой палочки; V—винты для з крѣпленія углей, B—винты д цинковъ, T—мѣсто прикрѣплен цинка къ перекладинкѣ.

зованные изъ угля и цинка, дѣйствуютъ при погруженіи въ растворъ двусѣрнистой ртути (нейтральной). Всѣхъ элементовъ 24, размѣра небольшаго. Банки, наполненныя растворомъ ртутной соли, (составъ раствора: воды — 1 литръ, acid. sulf concentr. — 90,0, hydrarq. sulfur. neutralis — 150,0), разставлены въ ящикѣ, который посредствомъ рычага, проходящаго черезъ горизонтальную доску баттареи, можетъ быть притянутъ къ элементамъ, прикрѣпленнымъ къ этой горизонтальной доскѣ и, такимъ образомъ, элементы поставлены въ соприкосновені съ дѣйствующей средой. По окончаніи сеанса ящикъ опускается на свое мѣсто. Такимъ путемъ элементы сохраняются отъ скораго изнашиванія. Силы ихъ въ свѣжемъ состояніи совершенно доста-

точно для производства сеансовъ по *Apostoli*. Постоянство элементовъ во время сеанса можетъ считаться почти совершеннымъ. Манипуляція съ баттареей очень не сложна; баттарея легко переносится съ мѣста на мѣсто и жидкость изъ элементовъ не расплескивается при ѣздѣ даже по такой скверной мостовой, какъ петербургская *). *Гальванометръ* присоединяется къ портативной баттареѣ отдѣльно, а въ неподвижной баттареѣ онъ укрѣпленъ стаціонарно, какъ это мы указали выше. Въ настоящее время въ практикѣ послѣдователей *Apostoli*'евскаго леченія находится, главнымъ образомъ, два гальванометра *Gaiffe*'а: вертикальный (апеespecific) и горизонтальный. Этотъ послѣдній (см. рис. 6) передъ сеансомъ долженъ быть сначала установленъ въ горизонтальной плоскости, а стрѣлка его, располагающаяся всегда по магнитному меридіану, совпадать съ 0 дѣленія скалы. Вращеніемъ скалы въ горизонтальной плоскости (по С, см. рис. 6) достигается эта установка. Въ общемъ, вся установка гальванометра, совершающаяся чрезвычайно быстро при стаціонарныхъ баттареяхъ, занимаетъ иногда много лишняго времени въ практикѣ съ портативной баттареей. Въ этомъ отношеніи представляетъ незамѣнимыя выгоды гальванометръ вертикальный (см. рис. 7), стрѣлка котораго, расположенная отвѣсно и почти лишенная собственныхъ розмаховъ, быстро устанавливается на 0. Это обстоятельство, равно какъ и то, что благодаря вертикаль-

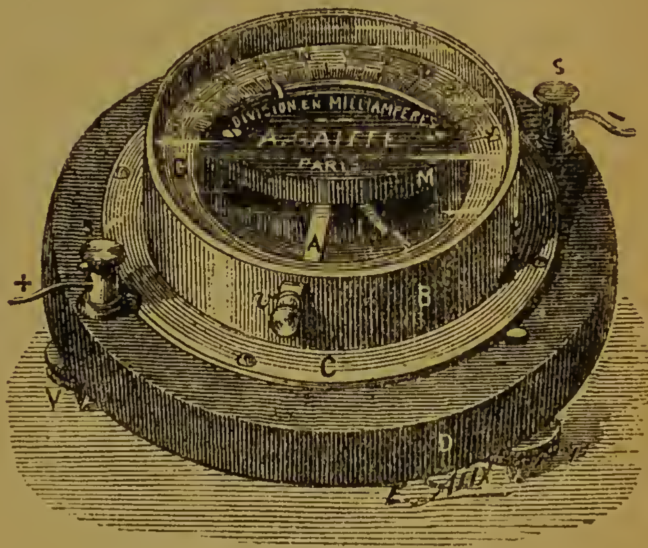


Рис. 6. Горизонтальный гальванометръ Gaiffe'а, раздѣленный на 50 МА: I—стрѣлка, А—тормазъ стрѣлки, V—винтъ для тормаза, С—горизонтальная доска, на которой передвигаютъ скалу гальванометра, V—винты для установки прибора горизонтально, S—зажимы проводниковъ.

*) На выставкѣ въ Парижѣ, у *Chardin*'а, я видѣлъ переносную баттарею, гдѣ банки элементовъ имѣли особое горлышко, которое, по мнѣнію *Chardin*'а, должно было гарантировать жидкость элементовъ отъ проливанія. Однако, демонстрируя мнѣ это усовершенствованіе своей баттареи, онъ, благодаря размахиванію, разбилъ одинъ изъ элементовъ. Сила этой баттареи не велика

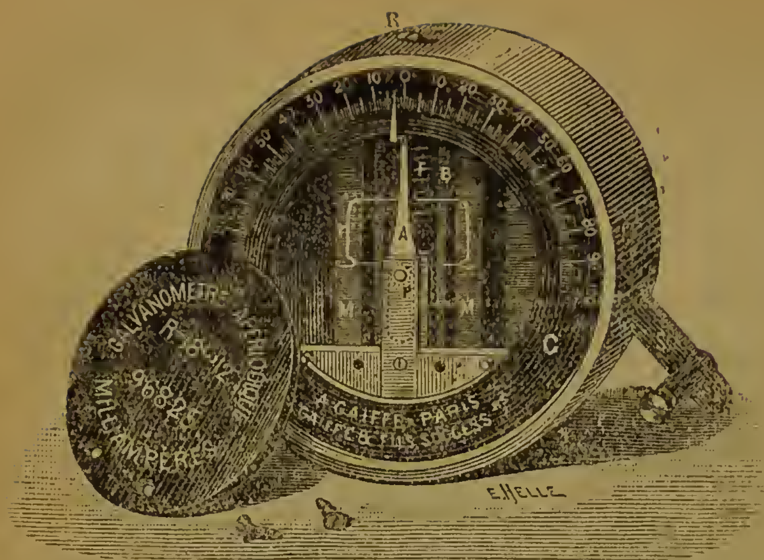


Рис. 7. Анеріодическій гальванометръ Gaiffe'а, раздѣленный на 100 милли-амперовъ: A—стрѣлка, C—скала, R—пуговка для передвиженія скалы, S—зажимы для проводниковъ.

ному расположенію стрѣлки и нейтрализаціи ея инерціи, движеніе ея по кругу совершается безъ ложныхъ колебательныхъ движеній, а также потому еще, что стрѣлка аперіодическаго гальванометра не нуждается въ особой острой подножкѣ. обыкновенно скоро стачивающейся, — благодаря всему этому вертикальный гальванометръ получаетъ неоспоримыя преимущества предъ горизонтальнымъ. Мы не можемъ достаточно рекомендовать товарищамъ запасаться именно этимъ гальванометромъ, который въ нашей практикѣ въ теченіе уже болѣе полу-года успѣлъ обнаружить полную свою цѣлесообразность.

Гальванометръ вводится въ цѣпь или помѣщаясь между баттареей и дифферентнымъ электродомъ, или, какъ это приспособлено въ новой модели переносной баттареи *Gaiffe*'а, включается во внутреннюю цѣпь баттареи.

Главный электродъ, употребляющійся при леченіи женскихъ болѣзней по *Apostoli*, есть *платиновый зондъ* (см. рис. 8); онъ

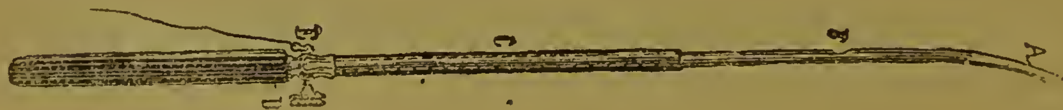


Рис. 8. Платиновый зондъ-электродъ *Apostoli*: A—шейка зонда, F—зарубка на немъ (6¾ сант. отъ периферическаго конца), E—трубочка для вставленія проводника, Д—винтъ для закрѣпленія зонда въ рукояткѣ, C—целлюлоидный изоляторъ.

является инструментомъ дѣйствительно незамѣнимымъ. *Apostoli*, какъ это вообще принято у французовъ, сдѣлалъ зондъ совершенно прямымъ, длиною въ 20 сант. Для насъ прямолинейный зондъ оказался неудобнымъ и мы придали ему маточную кривизну. Длина

его, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, оказалась недостаточной и мы увеличили ее потому до 32 сант. На зондѣ, на разстояніи $6^3/_4$ сант. отъ маточнаго конца, находится зарубка (F), которая иногда облегчаетъ измѣреніе длины части зонда, находившейся въ полости матки во время сеанса.

Выше мы сказали, что платиновый зондъ незамѣнимъ. Многія изъ нашихъ больныхъ высказывали намъ желаніе имѣть свой собственный зондъ. Между тѣмъ, дороговизна платиноваго зонда (онъ стоитъ теперь въ Парижѣ 110 франковъ) заставляетъ замѣнить платину какимъ-нибудь другимъ металломъ. Имѣя въ виду указанія *Apostoli*, что только три металла—золото, аллюминій и платина—противустоятъ окисляющему вліянію положительнаго полюса, мы заказали у иструментальнаго мастера Бозе нѣсколько аллюминіевыхъ зондовъ, діаметромъ и длиной совершенно равныхъ платиновому. Оказалось, однако, что послѣ перваго же сеанса, та часть зонда, которая находилась въ маткѣ, побѣлѣла, а при слѣдующихъ сеансахъ покрылась точечками, какъ бы отъ дѣйствія чего-нибудь ѣдкаго. При дальнѣйшихъ сеансахъ поверхность сдѣлалась буро-сѣрой и шероховатой. Интересно то обстоятельство, что измѣненія, которымъ подвергался зондъ, происходили, какъ при вліяніи кислотнаго, такъ и щелочнаго полюса. Намъ даже кажется, что *Ka* производитъ болѣе интенсивное измѣненіе въ указанномъ смыслѣ, чѣмъ *An*. Какъ бы то ни было, зондъ быстро портится и становится негоднымъ къ употребленію, благодаря чему и самое введеніе его, вслѣдствіе шероховатости, дѣлается затруднительнымъ и болѣзненнымъ. Впрочемъ, зондъ можно отдать отшлифовать. Остается прибавить еще одно замѣчаніе относительно примѣненія аллюминіеваго зонда. Послѣ того какъ онъ былъ анодомъ, онъ оказывается столь сильно приставшимъ къ слизистой оболочкѣ полости матки, что приходится извлекать его съ большимъ трудомъ. Тоже самое имѣетъ мѣсто и въ томъ случаѣ, когда анодомъ служитъ стальной зондъ. Неудобство этого обстоятельства, при которомъ наносится лишняя травма слизистой оболочкѣ полости матки и которое можетъ быть весьма серьезно въ тѣхъ случаяхъ, когда производится сеансъ ради остановки кровотеченія,—ясно само собой. Въ виду избѣжанія этой непріятности, въ нѣкоторыхъ слу-

чаяхъ можно прибѣгать къ извращенію полюса, т. е., проведя сеансъ анодомъ, сдѣлать въ теченіе послѣдней минуты дѣйствующій полюсъ катодомъ. Modus подобнаго рода еще въ 1872 году предлагалъ *Zancopulos*[244].

Все, что говорили мы выше по поводу выбора матеріала для внутриматочнаго полюса, относится до анода, полюса сильно-кислотнаго. Относительно *Ka*, къ которому стремятся щелочи, матеріалъ зонда не играетъ никакой роли. Можно отлично обходиться здѣсь и со стальнымъ зондомъ.

Маточный зондъ-электродъ вставляется въ рукоятку и укрѣпляется въ ней посредствомъ винта (D), проходящаго черезъ металлическую шейку рукоятки. На противоположной винту сторонѣ этой рукоятки находится трубочка (E), въ которую вставляется металлическій конецъ проводника. Такимъ образомъ токъ съ проводника проходитъ по трубочкѣ, а отсюда переходитъ на зондъ. Для предохраненія влагалища отъ дѣйствія тока на зондъ одѣвается изоляторъ изъ целлюлоида (C) *), имѣющій видъ твердой трубочки различнаго цвѣта и различной длины. Эти изоляторы легко могутъ быть замѣнены обыкновенными гуттаперчевыми трубками, которыя стоятъ ниже целлюлоидныхъ только при производствѣ электропунктуры, гдѣ сначала устанавливается на избранномъ мѣстѣ трубочка, а черезъ нее вводится троакаръ. Гуттаперчевая мягкая трубочка не можетъ быть, конечно, въ подобныхъ случаяхъ фиксирована вполнѣ неподвижно, а, при проведеніи троакара, острый конецъ его постоянно цѣпляется за изгибы трубочки. Изоляторъ играетъ большую роль тамъ, гдѣ зондъ вводится безъ зеркала. Мы всегда предпочитаемъ употреблять зеркало, а потому могли бы обходиться и безъ изолятора. Если же мы и употребляемъ его, то причиной этому служитъ желаніе доставить болѣе спокойствія и увѣренности рукѣ, держащей зондъ во время сеанса. Трудно удержать зондъ отъ соприкосновенія съ металлическими стѣнками зеркала (*Cusco*); при

---

*) Не надо забывать, что целлюлоидъ вещество легко воспламеняющееся; оно расплавляется даже при температурѣ кипѣнія воды. Поэтому стерилизація изоляторовъ можетъ производиться исключительно посредствомъ вымыванія ихъ дезинфицирующимъ растворомъ при средней температурѣ. Отъ обычныхъ обеззараживающихъ средствъ целлюлоидъ не портится.

каждомъ же соприкосновеніи незащищеннаго зонда съ зеркаломъ больная получаетъ ощущеніе удара, объясняющагося, весьма вѣроятно, тѣмъ, что токъ внезапно начинаетъ идти по стѣнкамъ влагалища, производитъ сокращеніе его мышцъ и возбуждаетъ болѣзненность.

Изъ другихъ электродовъ, предназначенныхъ для постояннаго тока, слѣдуетъ прежде всего остановиться на *угольномъ* электродѣ *Apostoli*, „charbon-excitateur“ (см. рис. 9). Онъ имѣетъ видъ пря-



Рис. 9. Угольный электродъ *Apostoli*: С—угольный наконечникъ, Е—стержень, раздѣленный на участки, длиною равные угольному наконечнику, М—металлическій конецъ съ луночкой для проводника. Выше находятся кружки, показывающіе діаметры поперечнаго сѣченія углей разныхъ номеровъ.

маго зонда, длиною въ 39 сант., у котораго одинъ конецъ состоитъ изъ цилиндрически обточеннаго куска газоваго угля (charbon de cornue à gaz), длиною въ $2^1/_2$ сант., а другой конецъ металлическій, съ углубленіемъ, въ которое вставляется проводникъ. Самый стержень зонда состоитъ изъ металлической проволоки, окруженной каучуковою массой. На зондѣ нанесены зарубки, отстоящія одна отъ другой на разстояніи $2^1/_2$ сант. Зондъ употребляется въ случаяхъ маточныхъ кровотеченій и тогда именно, когда обыкновеннымъ платиновымъ зондомъ невозможно произвести сплошной и глубокой каутеризаціи. Это бываетъ тогда, когда полость матки широка, и платиновый зондъ, перемѣщаясь по всѣмъ направленіямъ совершенно свободно, нигдѣ не соприкасается плотно съ маточными стѣнками. Угольный зондъ вводится въ полость матки до дна ея и токъ пропускается черезъ него въ теченіе извѣстнаго времени; затѣмъ зондъ выдвигается изъ полости на одно дѣленіе (для этого помѣщаютъ ноготь указательнаго пальца на извѣстную зарубку и выдвигаютъ зондъ до тѣхъ поръ, пока ноготь не попадетъ въ слѣдующую зарубку) и вновь пропускается

токъ. Очевидно, что такимъ образомъ можно произвести хорошую каутеризацію полости матки анодомъ и потому именно, во-первыхъ, что уголь, тампонируя, такъ сказать, извѣстную часть полости матки, плотно прилежитъ къ ея стѣнкамъ, а, во-вторыхъ, что вся сила тока концентрируется на весьма небольшомъ пространствѣ почему и каустическое дѣйствіе оказывается повышеннымъ.

Сообразно съ шириной полости матки, толщина углей различная, какъ это и видно па рисункѣ 9.

Мы много разъ пользовались этимъ угольнымъ электродомъ и можемъ только хвалить его. Единственный его недостатокъ— это невозможность подвергнуть его строгой стерилизаціи. Обеззараживающія средства въ крѣпкихъ растворахъ дѣйствуютъ на уголь до нѣкоторой степени разрушающимъ образомъ, и онъ. мало-по-малу, дѣлается шероховатымъ и уменьшается въ объемѣ. Поэтому въ видахъ антисептики мы обыкновенно передъ введеніемъ этого зонда промываемъ полость матки противугнилостными растворами. Впрочемъ, опасности занести вмѣстѣ съ зондомъ инфицирующее начало, вопреки апріористическимъ соображеніямъ, высказаннымъ въ литературѣ,—нѣтъ, если имѣть въ виду то, что *An* есть полюсъ кислотный и антимикробный. Впрочемъ, къ этому мы вернемся еще разъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда полость матки непроходима для зонда или совсѣмъ, или отчасти, что весьма часто случается при фиброміомахъ матки, *Apostoli*, вмѣсто зонда-электрода прибѣгаетъ къ употребленію *троакара*. Стальной троакаръ вставляется въ ту-же самую рукоятку, которой снабженъ зондъ. Мѣстомъ для вкола выбирается обыкновенно задній сводъ, причемъ, прежде чѣмъ вколоть троакаръ, слѣдуетъ тщательно изслѣдовать мѣсто пункціи относительно положенія артеріи. Когда я посѣщалъ клинику *Apostoli*, то онъ производилъ вкалываніе троакара на глубину 1—1½ сант. Для того, чтобы вкалывать точно на эту глубину. *Apostoli* поступалъ слѣдующимъ образомъ: онъ облекалъ троакаръ влагалищнымъ изоляторомъ и перемѣщалъ троакаръ въ рукояткѣ до тѣхъ поръ, пока конецъ его не оказывался выстоящимъ изъ-за периферическаго края изолятора на желаемую длину. Тогда онъ снималъ изоляторъ, вводилъ его во влагалище, устанавливалъ

его на подходящемъ мѣстѣ и черезъ него, какъ по итенерарію, вкалывалъ троакаръ. Неблагопріятныя послѣдствія, наблюденныя много разъ у различныхъ послѣдователей способа *Apostoli*, заставили смотрѣть на операцію электропунктуры какъ на пріемъ рискованный и не безъ основанія заключать, что главная опасность гальванопункціи заключается въ глубокихъ вколахъ, производимыхъ ощупью въ плохо изслѣдованную почву. *Apostoli* за послѣднее время сталъ рекомендовать лишь поверхностные уколы, въ виду чего, *Caiffe*'омъ и приготовленны новые троакары, которые можно вколоть лишь на глубину $^1/_2$ сантиметра. Думается, однако, что и эти поверхностные уколы не будутъ всегда гарантировать оператора отъ неожиданныхъ опасностей гальванопунктуры.

Кромѣ фиброміомъ матки *Apostoli* употребляетъ троакаръ и при заболѣваніяхъ придатковъ. Какъ мнѣ удалось видѣть самому, электропунктура въ рукахъ *Apostoli* въ нѣкоторыхъ случаяхъ давала превосходные результаты. Впрочемъ объ этомъ поговоримъ ниже.

Матеріалъ для троакара — сталь. Металлъ этотъ, отличающійся твердостью, вполнѣ подходящъ для электротерапевтическаго троакара потому, что при пункціяхъ дѣйствующимъ полюсомъ служитъ *Ka*, отъ котораго сталь ни мало не мѣняется.

Изъ другихъ электродовъ, созданныхъ *Apostoli*, слѣдуетъ отмѣтить электроды, назначенные для *каутеризаціи эррозій* шейки матки. Ихъ два вида; оба они биполярны. Прежняя модель, нынѣ совершенно не употребляющаяся,—такъ называемый дискъ-электродъ. Усовершенствованная послѣдняя модель (см. рис. 10), кажется, тоже стала мало примѣнимой. По крайней мѣрѣ я въ клиникѣ *Apostoli* ни разу не видѣлъ примѣненія этого электрода. Я пробовалъ его въ нашей клиникѣ и долженъ сказать, что



Рис. 10. Коническій электродъ *Apostoli* для прижиганій эррозій шейки матки.

онъ уже при силѣ тока въ 50 МА производитъ болѣзненное ощу-

щеніе, которое, главнымъ образомъ зависитъ отъ постоянныхъ колебаній въ силѣ тока, объясняемыхъ тѣмъ, что электродъ трудно держать на шейкѣ матки неподвижно. Послѣ примѣненія этого электрода на эррозированномъ пространствѣ получаются островки прижженной ткани, которые въ слѣдующіе затѣмъ дни принимаютъ бѣловатый характеръ. Въ общемъ же эррозія оставалась statu quo ante.

Мы полагаемъ, что систематическое смазываніе эррозіи 10%-ымъ растворомъ acidi carbolici или іодной настойкой, поведетъ скорѣй къ цѣли, чѣмъ прижиганіе при помощи биполярнаго электрода.

Нѣкоторые авторы, описывая электроды, употребляемые *Apostoli*, говорятъ объ электродѣ для сводовъ, который онъ примѣняетъ при леченіи придатковъ. Я лично не видѣлъ у *Apostoli* употребленія этого электрода. Между тѣмъ очевидно, что электротерапія придатковъ черезъ своды—дѣло вполнѣ показанное. Введеніе зонда въ матку наноситъ органу извѣстное раздраженіе, что весьма важно избѣжать во многихъ случаяхъ воспалительнаго состоянія придатковъ. Кромѣ того, болѣе прямое приложеніе тока къ страдающимъ органамъ, именно черезъ своды, должно имѣть бòльшее, чѣмъ теперь примѣненіе. Имѣя это въ виду, я сдѣлалъ у Бозе однополярный электродъ для постояннаго тока. Онъ состоитъ изъ стержня, толщиной нѣсколько менѣе мизинца и сдѣланнаго изъ каучуковой массы; одинъ конецъ его имѣетъ шаровидное расширеніе, а другой—толстый каучуковый кругъ (рукоятка). Половина шаровиднаго конца состоитъ изъ платины; въ срединѣ стержня проходитъ толстая мѣдная проволока, кончающаяся двумя вѣтвями, припаянными къ платиновому отрѣзку шара. Передъ сеансомъ на шаровидное окончаніе одѣвается шапочка изъ замши (иногда просто палецъ перчатки). Электродъ вводится во влагалище и упирается въ любой сводъ, соотвѣтственно локализаціи патологическаго процесса. Если требуется получить утоленіе болей, то дѣйствуемъ анодомъ, если же (что случается чаще всего) стараемся подѣйствовать каталитическимъ путемъ, то обращаемся къ катоду. Выгода этого электрода заключается, по нашему мнѣнію, въ томъ, что получается болѣе пря-

ное воздѣйствіе тока на страдающіе придатки, чѣмъ при внутриматочномъ приложеніи, избѣгается раздражающее вліяніе манипуляціи съ зондомъ въ тѣхъ случаяхъ, когда сама матка, при отсутствіи симптомовъ ея страданій, не нуждается въ мѣстномъ леченіи и, наконецъ, достигается меньшая болѣзненность при пропусканіи тока. Больныя безъ особаго труда переносятъ токи въ 70—80 МА, чего иногда (при повышеніи чувствительности) трудно достичь при внутриматочной гальванокаустикѣ. Мы примѣняли нашъ электродъ на значительномъ числѣ случаевъ и остались довольны. Обращеніе съ нимъ не требуетъ столь тщательныхъ антисептическихъ мѣропріятій, какъ при внутриматочной гальванокаустикѣ, чѣмъ много упрощается сеансъ. Онъ не требуетъ также особыхъ мѣръ предосторожности со стороны больной. Отдохнувъ часа два послѣ сеанса, она можетъ безъ риска обратиться къ обычной жизни. Никакихъ ожоговъ влагалища видѣть намъ не приходилось. Мы, конечно, не претендуемъ на какую-либо новизну въ устройствѣ нашего электрода; мы должны были модифицировать лишь существующее *). Намъ казалось, что леченіе придатковъ черезъ своды электро-катализомъ заслуживаетъ серьезнаго вниманія. Оно должно представлять изъ себя извѣстный плюсъ къ *Apostoli*'евскому методу леченія гинекологическихъ формъ болѣзней.

Вотъ все, что можно сказать относительно дифферентнаго электрода, который употребляется въ гинекологической электротерапіи. Теперь два слова о *безразличномъ электродѣ*.

До тѣхъ поръ, пока имѣли дѣло съ небольшими силами тока, матеріалъ, изъ котораго изготовлялся недѣйствующій электродъ не игралъ никакой роли. Обыкновенно токъ замыкался большимъ тампономъ, состоящимъ въ серединѣ изъ кокса (или угля), а снаружи обтянутымъ замшею. Передъ сеансомъ замша обыкновенно смачивалась простой водой, или водой съ примѣсью небольшаго количества повареной соли. Посредствомъ деревянной рукоятки этотъ электродъ удерживался на избранномъ мѣстѣ. Но послѣ

*) Этотъ электродъ былъ демонстрированъ Акушерско-Гинекологическому Обществу въ Спб. въ засѣданіи 16 ноября 1889 года.

того, какъ леченіе гинекологическихъ страданій стало производиться путемъ примѣненія очень сильныхъ токовъ, замшевые тампоны оказались неподходящими потому, что на мѣстѣ своего приложенія вызывали значительную чувствительность и даже ожоги. Это происходило оттого, что при приложеніи подобнаго электрода къ кожѣ оказывается ограниченное количество точекъ соприкосновенія, черезъ которыя сильный токъ можетъ переходить на тѣло. Естественно, что онъ проходитъ эти точки съ тѣмъ большимъ эффектомъ, чѣмъ сила тока выше. Поэтому въ разное время предлагался различный матеріалъ для приготовленія кожнаго электрода. Его дѣлали изъ смоченной ваты, моха, железины и проч. *Apostoli* предложилъ обыкновенную скульптурную глину. Изъ этой глины, предварительно хорошо смоченной, приготовляется посредствомъ особой формы (металлической рамки) пластъ, длиною въ 30—40 сант., шириною 20 сант. и толщиною 1—1½ сант. Пластъ этотъ завертывается въ марлю, поверхъ которой накладывается свинцовая пластинка, длиною въ 16, шириною 11 сант., прорѣзанная круглыми отверстіями для того, чтобы пластинка могла плотнѣе приставать къ глиняному пласту и не сдвигаться съ нея во время сеанса. Къ пластинкѣ припаянъ проводникъ длиною въ 1½ метра, имѣющій двойную изоляцію (гуттаперчевая трубка, одѣтая шелковой оплеткой). На эту пластинку накладывается салфетка, черезъ которую больная или кто-либо изъ присутствующихъ производитъ на глину давленіе въ теченіи всего сеанса.

Глиняный электродъ многимъ казался очень неудобенъ потому, что требуетъ хлопотъ по приготовленію, пачкаетъ кожу, неудобенъ при перевозкѣ, производитъ иногда на кожѣ появленіе зудящей сыпи и проч. Въ виду всего этого въ разное время предлагалась замѣна другими матеріалами, при чемъ предполагалось, что главное качество глинянаго электрода—величина поверхности соприкосновенія съ кожей и близость этого прикосновенія съ кожей,—благодаря пластичности глины, будутъ удержаны. *Martin* (Chicago) предложилъ свой электродъ, состоящій изъ пузыря, наполняемаго водой. *Ménière*[165] рекомендовалъ дѣлать индифферентный электродъ изъ вещества, представляющаго

мѣсь желозины *) и глицерина (желозины 18, нейтральнаго лицерина 100, воды 500). По словамъ *Ménière*'a, желозиновый лектродъ, представляя собою отличную токопроводимость, менѣе авитъ на животъ, чѣмъ глиняный. Мы думаемъ, однако, что учшимъ электродомъ, чѣмъ глинянымъ, въ настоящее время мы е обладаемъ. Недостатки глины несомнѣнно преувеличены. ѣдко кто изъ больныхъ жаловался намъ, что глина имъ неріятна; напротивъ того были и такія (даже изъ очень изнѣженыхъ особъ), которыя не позволяли завертывать глину въ марлю, оворя, что имъ пріятно чувство соприкосновенія кожи съ мягкой иной. Чтобы избѣгнуть возни съ приготовленіемъ глинянаго іектрода въ частной практикѣ, мы заставляемъ нашихъ больыхъ покупать себѣ глину и ко времени сеанса приготовлять изъ ея мягкій пластъ.

Въ отдѣльныхъ случаяхъ мы съ успѣхомъ замѣняли глину іастомъ хорошо смоченной мягкой полотняной ткани, сложенной нѣсколько листковъ, среди которыхъ помѣщали описанную ше металлическую пластинку. Даже и 50 МА больная пересила при этомъ безъ всякой чувствительности.

Что касается до электрода *Martin*'a, то относительно цѣлеобразности его сказать ничего не можемъ, такъ какъ не видѣли употребленія. Электродъ *Ménière*'a при насъ испытанъ былъ клиникѣ *Apostoli* въ присутствіи самого *Ménière*'a и оказалось, о онъ, сравнительно съ глинянымъ, производитъ несравненно льшія болѣзненныя ощущенія; да это и понятно: въ глицеривой желозинѣ нѣтъ той пластичности, какой обладаетъ глина.

Немного можно сказать относительно *проводниковъ.* Длина ъ=$1^1/_2$ метрамъ; они очень гибки и имѣютъ солидную изоляцію. сожалѣнію эта строгая изоляція держится не долго. Шелковая олочка очень скоро растрепывается; каучуковая же трубочка, посредственно одѣвающая металлическую проволоку, можетъ лучать трещины въ различныхъ мѣстахъ. Поэтому необходимо редъ сеансомъ осматривать цѣлость реофоровъ. Слѣдуетъ имѣть

---

*) Желозина представляетъ собою слизистое начало, добытое фармацевтомъ *Guerin*'омъ японской водоросли gelodium corneum.

въ виду, что ослабленіе силы тока, вырабатываемаго баттареей, можетъ иногда зависить отъ неполной изоляціи проводниковъ.

Употребленіе *реостата* (см. рис. 11) не представляется въ гинекологическихъ случахъ необходимостью, потому что имѣется дѣло съ такими большими силами тока, при которыхъ незначительныя колебанія не имѣютъ значенія. Сверхъ того, благодаря выше описанному устройству ручки собирателя, элементы вводятся въ цѣпь мягко, пара за парой, безъ всякихъ рѣзкихъ толчковъ *). Единственное практическое примѣненіе реостата при гинекологическихъ сеансахъ постояннаго тока — это во время примѣненія каутеризаціи эррозій шейки, когда электродъ скользитъ по мѣсту своего приложенія и обусловливаетъ значительныя, какъ мы уже сказали выше, колебанія силы тока. При употребленіи фарадизаціи реостатъ показанъ весьма часто, особенно у лицъ чувствительныхъ. Онъ включается въ цѣпь и посредствомъ введенія и выведенія извѣстнаго количества сопротивленія сила тока повышается или понижается, при чемъ измѣненія силы тока могутъ быть сдѣланы совершенно нечувствительными для больной.

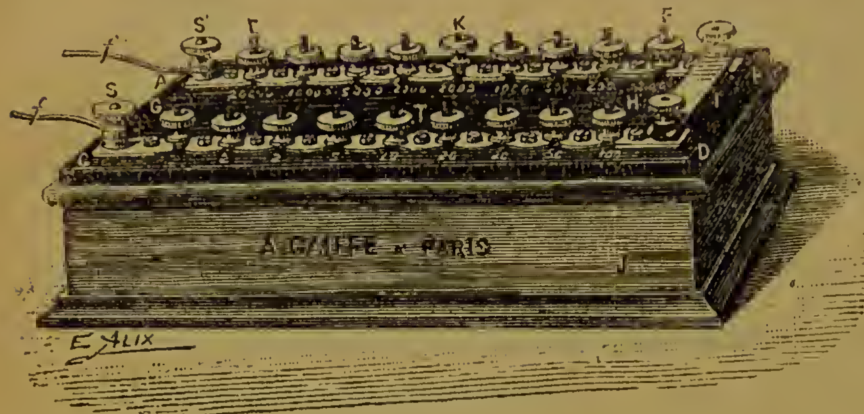


Рис. 11. Реостатъ Gaiffe'a: J—ящикъ, въ которомъ помѣщены катушки съ проволокой, A B C D—верхняя доска аппарата, E K G T H—винты для введенія извѣстнаго сопротивленія, f,f'—проводники, S,S'——зажимы ихъ.

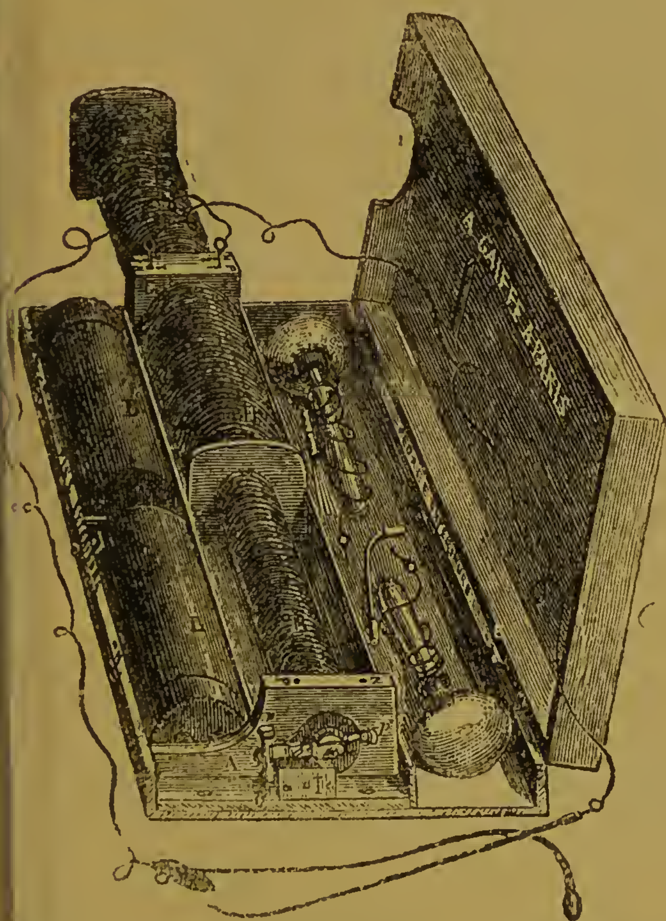
Мы употребляемъ реостатъ *Gaiffe'a*, который въ практическомъ отношеніи оказывается весьма удобнымъ. Онъ былъ выписанъ изъ Парижа для клиники, гдѣ мы производили рядъ изслѣдованій

*) Нѣкоторыя больныя чувствуютъ при каждомъ введеніи въ цѣпь новой пары легкіе толчки, не представляющіе однако ничего непріятнаго. Эти толчки чаще всего наблюдаются при замыканіи катодомъ и размыканіи анодомъ. Впрочемъ у меньшинства больныхъ бываетъ какъ разъ наоборотъ. Интересно было бы подробно проанализировать это явленіе, находящееся, быть можетъ въ зависимости отъ патологической индивидуальности каждаго даннаго случая.

ıадъ колебаніями средняго сопротивленія. Объ этомъ мы уже ıмѣли случай говорить выше.

Вотъ все, что требуется при леченіи электричествомъ женкихъ болѣзней. Обзаведеніе всѣмъ необходимымъ не представитъ ля врача-практика такого большаго расхода, какъ объ этомъ оворятъ нѣкоторые *). Ремонтъ баттарей тоже весьма малъ. акимъ образомъ всякій практикъ-гинекологъ можетъ смѣло испыать леченіе женскихъ болѣзней по *Apostoli* и произнести свое ждені.

Остается прибавить нѣсколько словъ относительно *принадежностей для фарадизаціи*. Мы купили у *Gaiffe*'а для клиники ıдуктивный аппаратъ *Tripier* (см. рис. 12), построенный по *Dubois-Raymond*'у. Устройство его въ общихъ чертахъ хорошо извѣстно всѣмъ, а потому описывать этотъ аппаратъ мы не станемъ. Упомянемъ лишь, что вторичная спираль его имѣетъ два отдѣла обмотки: тонкая и толстая нить. Какъ извѣстно, терапевтическое значеніе при употребленіи наведеннаго тока отъ вторичной спирали съ толстою нитью отлично отъ эффекта, производимаго спиралью съ тонкою нитью. Въ то время какъ токъ отъ вторичной спирали съ толстой нитью, повышая количество электричества, дѣйствуетъ глав-



12. Индуктивный аппаратъ *Tripier*: R—перая спираль, С—вторичная, р,р'—молоточекъ.

*) *P. Mundé*[171] въ своей «Электротерапіи женскихъ болѣзней» говоритъ, что рѣтеніе необходимыхъ для гинеколога электротерапевтическихъ принадлежностей предıетъ «не очень значительный» расходъ: все обойдется не болѣе (!) 300 стерлинговъ. редлагаемъ товарищамъ слѣдующую расцѣнку необходимыхъ предметовъ, которые ı выписать отъ *Gaiffe*'а.

нымъ образомъ на мышцы, токъ отъ катушки съ тонкой нитью, повышая напряженіе, дѣйствуетъ на нервы. По этому то первая катушка находится въ употребленіи въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ желаютъ вызвать мышечное сокращеніе, а вторая тамъ, гдѣ желаютъ понизить чувствительность.

Существуетъ два вида *электродовъ для фарадизаціи:* одни для внутриматочной, другіе для влагалищной фарадизаціи. Оба они, предназначенные согласно съ принципами *Duchenne-de Boulogne*'я для мѣстной фарадизаціи, двуполярны. Внутриматочные электроды (см. рис. 13) весьма гибки и представляются лишь немного толще обыкновеннаго маточнаго зонда. По оси ихъ проходятъ двѣ изолированныхъ проволоки, съ одной стороны соприкасающіяся своими обнаженными концами съ металлическими кольцами—полюсами электрода, а другими концами уходятъ въ особаго вида рукоятку электрода, гдѣ посредствомъ луночекъ, могутъ быть поставлены въ соприкосновеніе съ обыкновенными проводниками. Электроды для влагалища, толщиною в



Рис. 13. Двуполюсный электродъ *Apostoli* (внутриматочный).

---

1) Стаціонарная баттарея для постояннаго тока изъ 36 элементовъ *Leclanché-Gaiffe*'а съ гальванометромъ (горизонтальнымъ) . . . . 460 фр.
2) Переносная баттарея для постояннаго тока съ растворомъ двусѣрнистой ртути, безъ гальванометра. . . . . 250 фр.
3) Гальванометръ апеpіодическій . . . . 80 фр.
4) Платиновый зондъ, съ рукояткой, изоляторами и серіею троакаровъ 110 фр.
5) Серія угольныхъ электродовъ *Apostoli* . . . . 42 фр.
6) Коническій электродъ для эррозій шейки . . . . 16 фр.
7) Проводники, пластинки для кожнаго электрода. . . . . 9 фр.
Такимъ образомъ все необходимое обойдется отъ 700 — 500 франковъ, т. е. 260 — 180 руб., не считая таможенныхъ пошлинъ.

мизинецъ или указательный палецъ, имѣютъ подобное же устройство, съ тою лишь разницей, что основная ихъ масса сдѣлана изъ вулканизированнаго каучука. Внутриматочные электроды, покрытые особою клеенчатою тканью, чрезвычайно быстро портятся при соприкосновенiи съ жидкостями. Отсюда понятна полная невозможность подвергнуть ихъ строгой дезинфекцiи, отсюда и перспектива всегда возможныхъ опасныхъ послѣдствiй отъ ихъ употребленiя. У дѣвственницъ мы иногда употребляемъ тонкiй гибкiй однополярный электродъ, представляющiй проволоку съ небольшой стальной шишечкой на одномъ концѣ и деревянной рукояткой съ прерывателемъ на другомъ. Проволока одѣта каучуковой трубочкой. Мы вводимъ этотъ электродъ во влагалище и посредствомъ пальца, введеннаго въ rectum, устанавливаемъ его въ соприкосновенiе съ органомъ, который желаемъ подвергнуть дѣйствiю тока. Другой электродъ, (угольный, одѣтый замшей) помѣщаемый надъ симфизомъ, больная держитъ сама.

III.

Теперь изложимъ самый modus operandi способа *Apostoli*. Прежде чѣмъ начать леченiе электричествомъ больная соотвѣтствующимъ образомъ подготовляется. Послѣ того какъ поставленъ дiагнозъ болѣзни, произведены всѣ измѣренiя и пр., она отпускается домой съ тѣмъ, чтобы этотъ день отдохнула и въ теченiи времени, остающагося до назначеннаго для сеанса дня, заботилась о регулированiи дѣятельности кишечника и дѣлала ежедневно, утромъ и вечеромъ, дезинфицирующiя спринцеванiя влагалища. Въ день сеанса больная должна по возможности остерегаться усталости. Для сеанса больная помѣщается въ обыкновенномъ гинекологическомъ креслѣ или на столѣ съ ногодержателями. Если сеансъ производится на дому больной, то всего лучше прибѣгнуть къ поперечной кровати, положивъ на нее твердый матрацъ или подушку такимъ образомъ, чтобы ноги больной стояли на постели, а тазъ лежалъ приподнятымъ. Менѣе удобенъ для сеанса

обыкновенный столъ, а еще менѣе кушетка, особенно низкая. Операторъ слишкомъ утомляется въ такихъ случаяхъ. отыскиванiе шейки матки и введенiе зонда становятся затруднительными, а манипуляцiя съ баттареей оказывается весьма неудобной. Самая строгая антисептика должна быть спутникомъ электротерапевтическихъ сеансовъ въ гинекологiи. Мы смотримъ на нихъ, какъ на серiозную и отвѣтственную операцiю, и думаемъ, что случаи смерти отъ примѣненiя электричества исключительно обязаны погрѣшностямъ въ антисептикѣ. Передъ сеансомъ *Apostoli* обыкновенно спринцуетъ своихъ больныхъ дезинфицирующимъ растворомъ, и это имѣетъ свой raison d'être потому, что онъ вводитъ зондъ безъ зеркала. Мы въ своей практикѣ почти всегда употребляемъ зеркало *Cusco*, которое для сеансовъ электричества считаемъ весьма цѣлесообразнымъ. Обнаживъ зеркаломъ влагалищную часть матки, мы тщательно вытираемъ ее кусочками ваты. смоченной въ 3% растворѣ acidi carbolici. Если изъ полости матки происходитъ сильное кровотеченiе, то мы иногда считаемъ необходимымъ посредствомъ катетера *Fritsch-Bosemann*'а промыть полость растворомъ креолина для устраненiя скопленiя въ полости матки кровяныхъ сгустковъ, могущихъ препятствовать соприкосновенiю электрода со стѣнками матки. Всѣ инструменты, прежде чѣмъ идти въ дѣло, должны быть асептичны. У насъ въ клиникѣ металлическiе инструменты подвергаются обеззараживанiю горячимъ воздухомъ въ стерилизацiонномъ шкапу при 150°C въ теченiи полу-часа. Неметаллическiе инструменты или стерилизуются кипящей водой или тщательно обтираются кусочками ваты, смоченной крѣпкимъ растворомъ карболовой кислоты. Особенная чистота требуется отъ внутриматочныхъ электродовъ, и это весьма понятно, если вспомнить, что послѣ примѣненiя ихъ остается въ полости матки каутеризированная поверхность слизистой оболочки. Платиновый зондъ у насъ въ клиникѣ постоянно находится между сеансами погруженнымъ въ 10% растворѣ acidi carbolici. Труднѣе стерилизовать угольные электроды, особенно маленькiе нумера ихъ, которые, плохо отшлифованные, легко портятся отъ дѣйствiя крѣпкихъ кислотъ. Впрочемъ, когда имѣемъ дѣло съ положительнымъ полюсомъ. то отсутствiе строгой дезинфекцiи уголь-

ныхъ электродовъ (которые только и примѣняются, какъ извѣстно, при анодѣ) не страшно, ибо анодъ, собирающій около себя кислоты, есть полюсъ антисептическій. Это вліяніе электрическаго тока на микроорганизмы было подтверждено еще разъ новѣйшими опытами *Apostoli* и *Laguerrière*'а[58]. Разводки микроорганизмовъ или совершенно убивались, или оказывались ослабленными. Впрочемъ, еще ранѣе *Cohn* и *Mendelsohn*[83] показали несомнѣнную зависимость развитія микроорганизмовъ отъ силы тока и вліянія электролиза. Тѣмъ не менѣе мы обязаны при нашихъ электро-гинекологическихъ сеансахъ сохранять антисептическій принципъ во всей его неприкосновенности *).

Послѣ того какъ всѣ приготовленія къ сеансу окончены, вводится дѣйствующій электродъ, а вслѣдъ за тѣмъ кладется на животъ больной глиняный пластъ, описанный нами выше. Введеніе зонда-электрода въ полость матки есть самая важная и трудная часть сеанса. *Apostoli* употребляетъ прямой платиновый зондъ. Намъ казалось удобнѣе придать ему маточную кривизну, такъ какъ при этомъ и самое введеніе производится легко и процессъ зондированія, всегда болѣе или менѣе раздражающій матку, оказывается менѣе чувствительнымъ. Зондъ вводится въ полость матки ad maximum. Всего труднѣй манипуляція съ зондомъ при фиброидахъ, особенно ограниченныхъ или множественныхъ, гдѣ полость матки оказывается иногда согнутой почти подъ прямымъ угломъ. Въ такихъ случаяхъ зондъ до дна матки провести невозможно, а приходится ограничиваться тѣмъ, что достижимо. Неполное введеніе зонда особенно непріятно при кровоточащихъ фиброидахъ,

---

*) *Brivois*[65], въ примѣчаніяхъ своихъ къ реферату моей работы о практикѣ способа *Apostoli* въ клиникѣ проф. *Славянскаго* высказалъ мысль, что употребленіе мною веркала съ цѣлью гарантировать между прочимъ чистоту зонда-электрода до введенія его въ полость матки,—есть чистая теорія и что можно дѣйствовать совершенно безопасно и не охраняя строгой антисептики, такъ какъ работою *Apostoli* и *Laguerrière*'а выяснилось, что электрическій токъ есть могущественное антисептическое средство. Мы могли бы на это отвѣтить, что вопросъ относительно дѣйствія тока на микроорганизмы еще совсѣмъ не разработанъ, и что поэтому едва ли своевременно высказываться такъ категорично, что courant électrique est l'antisepsie *par excellence* (нашъ курсивъ) auquel *rien* (тоже) ne resiste». Если кислотная среда, создаваемая вокругъ себя анодомъ, губительна для микроорганизмовъ, то что сказать о щелочной, образующейся у *K*? Термическій же эффектъ полюсовъ почти совершенно отсутствуетъ.

гдѣ тяжелый симптомъ болѣзни не поддается непосредственному вліянію гальванокаустики.

Послѣ того какъ зондъ введенъ, къ шейкѣ придвигается вплотную целлюлоидный изоляторъ, который разобщаетъ зондъ отъ соприкосновенія какъ съ наружной поверхностью шейки матки, такъ и съ металлическими створками зеркала *Cusco*. Вслѣдъ за тѣмъ въ трубочку, припаянную къ металлической шейкѣ рукоятки зонда, вставляется проводникъ. Другой конецъ этого проводника, подобно проводнику отъ индифферентнаго электрода, вставляется въ предназначенную для того луночку баттареи. За тѣмъ оба собирателя элементовъ снимаются съ черной пуговки „repos“ и ставятся на нули. На нулѣ устанавливается и стрѣлка гальванометра. Упоминать ли о томъ, что операторъ передъ сеансомъ удостовѣряется самымъ тщательнымъ образомъ въ томъ, что его баттарея и всѣ ея принадлежности въ исправности и что нельзя ждать никакихъ непріятностей во время сеанса. Особенно слѣдуетъ опасаться внезапныхъ перерывовъ тока, всегда тяжело отражающихся на больныхъ, которыя сильно пугаются этого, какъ онѣ выражаются, „удара по животу“ и „лопанья въ животѣ“. Понятно, насколько опасенъ внезапный перерывъ тока при столь высокихъ силахъ, до которыхъ мы доходимъ, напр., при леченіи фиброидовъ (250 МА и болѣе).

Сеансъ начинается съ послѣдовательнаго введенія въ цѣпь элементовъ, пара за парой, пока стрѣлка гальванометра не будетъ указывать, что достигли той силы, какую желаемъ имѣть. Если сеансъ производится впервые, то употребляется не болѣе 50 МА, именно при фиброидахъ матки; при воспалительныхъ же формахъ даже 30—40 МА. Это дѣлается потому, что больная, не привыкшая ни къ введенію зонда, ни къ раздраженію, наносимому прохожденіемъ тока, представляетъ иногда довольно значительную реакцію. Въ смыслѣ болѣзненной реакціи на электричество паціентки представляютъ большое разнообразіе. Обыкновенно, страдающія воспалительными формами, отвѣчаютъ на токъ болѣзненными ощущеніями, локализируемыми на мѣстѣ воспалительнаго фокуса; мы считаемъ необходимымъ всегда принимать въ расчетъ эти ощущенія. Фиброиды оказываются въ среднемъ малочувствительными;

лишь при воспалительныхъ явленіяхъ вокругъ нихъ приходится повышать силу тока съ осторожностью, чтобы не обострить воспалительнаго процесса. Интерстиціальные фиброиды, безъ осложненій, оказываются совершенно нечувствительными къ току. Вообще же, говоря о реакціи больной на токъ, мы должны сказать, что, во первыхъ, считаемъ необходимымъ употреблять лишь такія силы тока, которыя переносятся больной безъ особаго труда, а во вторыхъ, наркозъ едва ли можетъ считаться вообще показаннымъ, такъ какъ сильное раздраженіе, наносимое подъ наркозомъ едва, ли можетъ считаться цѣлесообразнымъ терапевтическимъ мѣропріятіемъ. Наркозъ могъ бы имѣть примѣненіе лишь въ тѣхъ случаяхъ воспалительнаго происхожденія, гдѣ существуетъ исключительная болѣзненная реакція на электрическій токъ, какъ слѣдствіе чрезмѣрной воспріимчивости нервной системы. Мы видѣли случаи, гдѣ слабые токи (15—20 MA) не могли быть переносимы. Быть можетъ даже существуетъ нѣкотораго рода идіосинкразія по отношенію къ электрическому току.

Сила тока для перваго сеанса maximum 30—50 MA съ послѣдующими сеансами прогрессивно увеличивается. Нашъ опытъ показалъ намъ, что воспалительныя формы нельзя лечить сильными токами, которые лишь въ лучшихъ случаяхъ остаются безъ результата, а чаще всего приносятъ существенный вредъ. Мы считаемъ 60 MA за границу, за которую не слѣдовало бы переходить въ такихъ случаяхъ. Увеличеніе силы тока при фиброміомахъ можетъ авансировать ad maximum (250 MA) безъ особой боязни, разумѣется если нѣтъ воспалительныхъ компликацій. Этотъ максимумъ постепенно достигается въ теченіи 10 и болѣе сеансовъ. Что касается до знака дифферентнаго полюса, то мы предпочитаемъ во всѣхъ случаяхъ начинать электротерапію съ *A* и лишь когда больная достаточно пріучена къ току,—переходить къ *K*, представляющемуся полюсомъ сильнѣе раздражающимъ, чѣмъ анодъ. Мы считаемъ долгомъ особенно подчеркнуть, что леченіе фиброидовъ *при первой возможности* должно вести катодомъ, примѣненіе котораго рѣзко сказывается въ смыслѣ улучшенія общаго состоянія больной. Продолжительность сеанса въ среднемъ 6—7 минутъ меньшая для воспалительныхъ формъ, большая для фиброидовъ.

Maximum продолжительности—10 минутъ. Обыкновенно на достиженіе желаемой силы тока и размыканіе его употребляется около 3 минутъ, и это время въ счетъ не идетъ. Вопросъ о томъ, что цѣлесообразнѣе, дѣйствовать-ли сильными токами въ теченіи короткаго времени, или слабыми въ теченіи болѣе долгаго, рѣшается, кажется, въ послѣднемъ смыслѣ. Во все время сеанса изъ полости матки выдѣляется (при достаточной силѣ тока) особый секретъ, пѣнистый, желтоватаго цвѣта, пузырьки котораго, лопаясь съ трескомъ, иногда даже тревожатъ больныхъ. Это отдѣленіе, болѣе богатое на отрицательномъ полюсѣ, представляетъ собою продуктъ электролиза и состоитъ изъ слизистой жидкости, вспѣненной пузырьками различныхъ газовъ. Реакція этой жидкости и химическій составъ газовъ, конечно, различны на томъ и другомъ полюсѣ. На анодѣ реакція сильно кислая, а пузырьки газа, какъ было уже упомянуто выше, согласно съ наблюденіями авторовъ, состоятъ изъ кислорода, углекислоты и хлора; въ тоже время на катодѣ реакція щелочная, а выдѣляющійся въ обиліи газъ—водородъ. Отдѣляемое на положительномъ полюсѣ представляется не столь жидкимъ, какъ на отрицательномъ; опущенное на поверхность воды оно расплывается значительно медленнѣе, чѣмъ отдѣляемое щелочнаго полюса. На количество отдѣляемаго того и другаго полюса, помимо индивидуальныхъ отличій больной, вліяетъ самая патологическая форма болѣзни. Такъ, по нашимъ наблюденіямъ, при аменорреѣ, секретъ отдѣляется всегда въ изобиліи, тогда какъ при фиброидахъ онъ бываетъ въ среднемъ не обильнымъ; когда слизистая оболочка полости матки находится еще въ неокончившемся кровоприливѣ вслѣдствіе менструальнаго времени, то отдѣленіе оказывается количественно обильнѣе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническаго метрита (см., напр., случай 47) мы даже и при сильныхъ токахъ видѣли полное отсутствіе отдѣленія. Нечего говорить, конечно, о томъ, что количество этого отдѣленія прямо пропорціонально силѣ тока.

Ощущенія больной во время сеанса не могутъ назваться сильно болевыми. Обычно паціентка жалуется при малыхъ и среднихъ силахъ тока почти исключительно на легкое пощипываніе кожи, какъ отъ горчичника, при болѣе же значительныхъ на ощущеніе

давленія и даже болѣзненнаго чувства въ поясницѣ, отдающагося иногда и въ нижнія конечности. Если зеркало у шейки матки соприкасается съ плохо изолированнымъ зондомъ, то получается ощущеніе значительнаго жженія, которое больныя локализируютъ иногда ясно на маткѣ, а иногда даже на наружныхъ половыхъ частяхъ.

По окончаніи сеанса зондъ-электродъ медленно извлекается изъ полости матки; грубое выведеніе могло бы нанести нежелательное раздраженіе матки и нарушить цѣлость струпа, образовавшагося гальвано-химическимъ путемъ. Затѣмъ у *Apostoli* производится влагалищное спринцеваніе, а у насъ такой же туалетъ какъ и до сеанса. При кровотеченіяхъ мы, по окончаніи сеанса, опыляемъ шейку матки іодоформомъ и вкладываемъ во влагалище одинъ-два сулемованныхъ тампона, посыпанныхъ іодоформомъ, которые больная вынимаетъ лишь на слѣдующій день. Во всѣхъ же другихъ случаяхъ мы прижимаемъ къ шейкѣ матки ватный тампонъ, смоченный растворомъ карболовой кислоты или сулемы; онъ удаляется часа черезъ четыре.

Послѣ сеанса больная должна отдыхать, по возможности, лежа. У насъ въ клиникѣ больныя отдыхаютъ около часу, а затѣмъ не торопясь, пѣшкомъ или по конно-желѣзной дорогѣ, отправляются домой, гдѣ тотчасъ же ложатся въ постель и остаются въ ней до вечера. Если сеансъ производится на дому паціентки, она немедленно ложится въ постель, гдѣ остается нѣсколько часовъ и— если сеансъ произведенъ вечеромъ,—то до слѣдующаго дня. На животъ накладывается согрѣвательный компрессъ, который нѣсколько утоляетъ боли схватывающаго характера, являющіяся чаще всего послѣ примѣненія отрицательной гальванокаустики, въ теченіи двухъ часовъ слѣдующихъ за сеансомъ. При наличности болѣе или менѣе свѣжихъ воспалительныхъ фокусовъ около матки, ея придатковъ или фиброидовъ, особенно у раздражительныхъ субъектовъ, будетъ не лишнее положить на животъ пузырь со льдомъ. Тепловатыя ванны въ 27—28°R мы употребляемъ весьма охотно и именно въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣ сеанса сохраняется чувство раздражительности въ маткѣ (больная „чувствуетъ матку“) или ноющія боли. Обыкновенно уже къ вечеру всѣ бо-

лѣзненныя явленія, вызванныя сеансомъ, стихаютъ, и больная спитъ спокойно. На слѣдующій день она возвращается къ своему привычному образу жизни. У лицъ многоболѣвшихъ и страдающихъ кровоточивыми фиброидами физическій трудъ вообще долженъ быть ограниченъ. Половыя сношенія мы воспрещаемъ накунунѣ сеанса и въ самый день его. Запрещать coitus на все время леченія электричествомъ, которое можетъ затянуться на много мѣсяцевъ, не всегда возможно. Да и шансы возвать абортъ при леченіи электричествомъ не велики: страдающія фиброидами въ большинствѣ случаевъ бездѣтны; пониженная способность къ заберемениванію замѣчается и при другихъ заболѣваніяхъ женскаго половаго аппарата. Впрочемъ въ клиникѣ *Apostoli* мы видѣли, какъ при нераспознанной беременности было сдѣлано нѣсколько сеансовъ внутриматочной гальванокаустики, а аборта не произошло. У насъ самихъ былъ случай (см. случай 41), гдѣ мы лечили больную отъ страданія придатковъ, неоднократно пропуская токъ средней силы при помощи однополярнаго влагалищнаго электрода. Какъ оказалось впослѣдствіи: больная во время нашего леченія забеременила и скрыла это обстоятельство отъ насъ: тѣмъ не менѣе электричество не вызвало выкидыша.

На другой и на слѣдующій за сеансами дни у больной могутъ появиться жидкія бѣли, въ которыхъ на 2—3 день послѣ сеанса появляется сукровичная окраска. Эти бѣли и эта сукровица—суть послѣдствія образованія струпа на слизистой оболочкѣ матки и чаще всего являются послѣ употребленія катода, производящаго, какъ выше было уже сказано, рыхлый, легко кровоточащій и скоро отпадающій струпъ и усиленную гиперемію матки. Необходимо предупреждать больныхъ, что у нихъ можетъ появиться небольшое кровоотдѣленіе. Иначе появленіе крови дѣйствуетъ на нѣкоторыхъ угнетающимъ образомъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, благодаря искривленію полости матки, зондъ не можетъ быть введенъ до дна полости, а упирается гдѣ нибудь въ стѣнку, иногда появляются бѣли съ примѣсью непріятнаго запаха. Въ такихъ случаяхъ слѣдуетъ остерегаться вводить зондъ ad maximum. Эта предосторожность, равно какъ спринцеваніе дезинфицирующими и дезодоризирующими средствами, скоро нейтра-

лизуютъ эту маленькую непріятность. При неполной изоляціи зонда у шейки матки остается бѣловатая борозда, какъ слѣдствіе каустическаго дѣйствія полюса. Борозда глубже всего послѣ употребленія положительнаго полюса. Иногда она имѣетъ слегка подрытые края и во всѣхъ случаяхъ покрыта желтоватымъ налетомъ и ограничена красноватыми, слегка припухшими краями, съ бѣлой каемкой. Эти ожоги, которые иногда являются роковымъ образомъ при неправильныхъ положеніяхъ матки и сильныхъ искривленіяхъ ея шейки, не причиняютъ никакой болѣзненности паціенткѣ и излечиваются безъ особыхъ затрудненій при употребленіи антисептическихъ промываній. Если ожогъ при каждомъ новомъ сеансѣ получаетъ новое прижиганіе, то на мѣстѣ соприкосновенія зонда съ шейкой матки можетъ получиться даже полное раздѣленіе губъ наружнаго зѣва.

Гальванокаустическіе сеансы производятся два раза въ недѣлю, ни какъ не чаще. На первыхъ порахъ леченія раздражительная больная принимаетъ сеансы порѣже, дней черезъ 5—6. Вся продолжительность леченія для каждаго даннаго случая не можетъ, конечно, быть точно опредѣлена впередъ. У иныхъ больныхъ уже первые сеансы сказывались самымъ рѣшительнымъ образомъ, устраняя тягостные симптомы страданія. У другихъ, наоборотъ, и годовое леченіе не приносило прочнаго облегченія. Успѣхъ электротерапіи во многомъ зависитъ отъ образа жизни больной, и при леченіи фиброидовъ матки въ особенности покой нравственный и физическій долженъ считаться conditio, sine qua non.

Производить-ли сеансы во время регулъ? Насколько намъ удалось наблюдать, никакихъ непріятныхъ послѣдствій не происходило въ тѣхъ случаяхъ, когда мы примѣняли электричество передъ самымъ наступленіемъ кровей и даже sub menstruatione. Тѣмъ не менѣе желательно избѣгать періода кровей уже потому, что въ это время матка сильно реагируетъ на всякое раздраженіе. Мы не производимъ сеанса за день до наступленія менструаціи и дня два по окончаніи ея. Въ случаяхъ меноррагій мы производимъ сеансъ послѣ того, какъ больная кровоточитъ 4—5 дней. Если же кровотеченіе и въ первый день регулъ чрезмѣрно обильно,

то мы считаемъ долгомъ ограничивать его путемъ внутриматочной гальванокаустики.

IV.

Теперь мы перейдемъ къ разсмотрѣнію леченія электричествомъ каждой въ отдѣльности патологической формы гинекологіи и прежде всего начнемъ съ фиброміомъ матки, такъ какъ при этомъ заболѣваніи главнымъ образомъ примѣнялся способъ *Apostoli*. Небезъинтересно будетъ, какъ думаемъ, начать съ исторіи примѣненія электрическаго тока при фиброміомахъ до появленія новаго способа *Apostoli*.

А. Фиброміомы матки.

Леченіе электричествомъ фиброміомъ существуетъ весьма давно. Изъ интересной статьи старика *Th. Keith*'а[141] мы узнаемъ, что электропунктура примѣнялась при фиброидахъ матки еще въ то время, когда онъ былъ студентомъ. Способъ этотъ практиковавшійся въ то время по системѣ *James*'а *Simpson*'а состоялъ въ томъ, что больная хлороформировалась и двѣ большихъ стальныхъ иглы, каждая толщиной катетера шестаго номера и восьми дюймовъ длины, вонзались въ опухоль. Токъ пропускался въ теченіи получаса. Прикрывъ затѣмъ ранки отъ гальванопункціи пластыремъ, паціентку поднимали, одѣвали и отпускали домой. „Не было“, говоритъ *Keith*, „ни одного удачнаго случая при этомъ способѣ леченья, а несчастья столь обыденны, что вскорѣ способъ этотъ совсѣмъ оставили“. Впрочемъ, электропункція при леченіи фиброидовъ не долго оставалась въ забвеніи; ее возродили *Kimball* и главнымъ образомъ *Ephraim Cutter*. Этотъ американскій гинекологъ въ 1871 году на съѣздѣ Американскаго Медицинскаго Общества въ Chicago[87] указалъ на выгоды, которыя можно извлечь изъ электролиза при леченіи фиброміомъ матки. *Cutter* къ этому времени пользовалъ всего лишь одну больную и, не смотря на то, что она скоро прервала свое леченье, результатъ былъ весьма благопріятенъ. Самый способъ леченья не былъ указанъ авторомъ въ подробности. Въ 1873 году *Brown*[67] опубликовалъ одинъ подобный же случай. Въ этомъ же году *Routh*[74] и *Althaus* сообщили, что

употребленіе постоянныхъ токовъ большой силы можетъ оказать серіозныя услуги при леченіи фиброидовъ, вызывая процессъ энергическаго всасыванія. Они утверждали, что подъ вліяніемъ тока опухоль, величиною съ голову взрослаго человѣка, можетъ уменьшиться до величины апельсина. *Routh* совѣтовалъ ставить одинъ полюсъ на спинной хребетъ, а другой на шейку матки, но не указывалъ, однако, направленія тока; онъ высказывалъ также въ видѣ предположенія мысль, что вонзаніе иглъ въ опухоль можетъ скорѣе повести къ распаденію опухоли. *Gilman Kimball*[146] вслѣдъ за тѣмъ въ 1874 году опубликовалъ четыре новыхъ случая леченья фиброидовъ гальванопунктурой, причемъ описывалъ и самый способъ: въ опухоль вкалывался желобоватый зондъ съ заостренными краями и концемъ. Дурныхъ послѣдствій отъ операціи авторъ не наблюдалъ; лишь въ теченіи одного-двухъ дней оставалась боль въ опухоли и небольшое лихорадочное состояніе. Въ слѣдующемъ году вопросъ о леченіи фиброзныхъ опухолей былъ затронутъ между прочимъ *Althaus*'омъ на 43 митингѣ Британской Ассоціаціи. Къ этому же году относится случай удачнаго излеченія фиброміомы матки гальванопункціей, сообщенный только въ 1883 г. *Peck*'омъ[186]. Въ 1876 г. *Cutter*[89] могъ уже сообщить о 25 случаяхъ фиброміомъ матки, гдѣ онъ примѣнилъ свое леченіе электролитическимъ путемъ; онъ сообщилъ тогда между прочимъ, что двѣ опухоли, имѣвшія 8 дюймовъ ширины и 10 дюймовъ длины, исчезли послѣ трехъ сеансовъ. *Gaillard Thomas*[228] въ этомъ же году сдѣлалъ сообщеніе въ гинекологическомъ обществѣ Нью-Іорка, гдѣ обращалъ вниманіе на электрическое леченіе опухолей матки. Въ томъ же году *Semeleder*[212] сообщилъ о трехъ лично наблюденныхъ имъ случаяхъ леченья фиброидовъ пункціей по *Cutter*'у, гдѣ получился отличный успѣхъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ *Semeleder* сообщилъ и подробности самаго способа *Cutter*'а и результаты достигнутые этимъ послѣднимъ въ примѣненіи своего способа. *Cutter* вонзалъ въ опухоль *чрезъ брюшные покровы* длинныя иглы на глубину 3—4 дюймовъ. Изъ 36 своихъ случаевъ въ 23 получилась остановка роста или уменьшеніе опухоли и въ 3 — полное исчезновеніе; четыре случая кончились смертью. Въ слѣдующемъ затѣмъ году *Omboni*[181] съ

успѣхомъ примѣнилъ способъ *Cutter*'а къ леченью фиброидовъ матки. Въ 1878 году *Eph. Cutter*[93] могъ уже считать свой матеріалъ въ 58 случаевъ; четыре больныхъ оказались излеченными вполнѣ, въ 32 случаяхъ опухоль уменьшилась и получилось облегченіе симптомовъ, въ 3 случаяхъ величина опухоли не измѣнилась, но симптомы стали менѣе безпокоить больную, въ одномъ случаѣ получился абсцессъ и въ одномъ фистулезный ходъ; *четыре* случая окончились смертью. Въ остальныхъ болѣзнь осталась statu quo. Въ описаніи своего способа *Cutter* говоритъ, что въ большинствѣ случаевъ иглы вонзались черезъ брюшные покровы, въ одномъ случаѣ оба электрода были вколоты per rectum, въ нѣкоторыхъ per vaginam. Иглы вкалывались и вынимались быстро, причемъ производилось сдавливаніе тканей вокругъ иглы. Наркотизированіе больной было предпочительнѣе *). Слѣдуя методу *Cutter*'а—*Bixby*[59] съ успѣхомъ лечилъ одну больную съ подслизистымъ фиброидомъ и сообщилъ объ этомъ въ 1878 году **). Въ этомъ же году *Semeleder*[214] опубликовалъ цѣлый рядъ наблюденій, гдѣ онъ провелъ электрическое леченіе по *Cutter*'у. Такимъ образомъ мы видимъ, что первые шаги примѣненія электричества къ леченію фиброзныхъ опухолей матки были сдѣланы англичанами и американцами и притомъ сразу въ формѣ гальванопункціи. Способъ *Cutter*'а, несомнѣнно представляющій много опасностей, привился и былъ провѣренъ нѣсколькими авторами. Въ то же время и на материкѣ Европы начинаются попытки лечить опухоли матки электричествомъ. *Onimus*[184] сообщилъ, что въ одномъ случаѣ фиброміомы матки, еще въ 1875 году *Brachet* (Aix-les-Bains), получилъ большое улучшеніе посредствомъ постояннаго тока (*A* на поясницѣ,

---

*) Нѣсколько ранѣе этой работы, именно въ Іюлѣ 1878 года *Cutter* въ сотрудничествѣ съ *Kimball*'омъ[147] опубликовалъ свои 50 случаевъ фиброидовъ. Здѣсь въ 7 случаяхъ не получилось никакого эффекта, въ 3—опухоль уменьшилась, въ 32—остановилась въ ростѣ, а въ 4 случаяхъ наступило полное выздоровленіе.

**) Для того, чтобы нашъ литературный очеркъ вышелъ болѣе полнымъ, намъ надо было бы упомянуть о способѣ *Everett*'а[112], основанномъ на томъ, что *K* (мѣдный дискъ завернутый во влажную ткань) помѣщается на крестцово-подвздошномъ сочленіи, а *A* (рука оператора) на днѣ матки, которую придавливаетъ назадъ и внизъ. Нельзя отказать этому способу въ оригинальности, но позволительно предположить, что онъ былъ совершенно безрезультатенъ.

К на животѣ больной на уровнѣ tumor'a; сильные удары благо-
дaря перемѣнѣ направленія тока). Въ 1879 году появляются на
траницахъ французской медицинской прессы первые сообщенія
lime Martin'a[157] и *Chéron*'a[80]. Тотъ и другой получили прекрасные
езультаты при леченіи фиброидовъ матки. Способъ *А. Martin*'a,
азванный имъ „электро-атрофическимъ“ способомъ состоялъ въ
омъ, что *А*, представляющійся въ видѣ маленькой платиновой
ливы, вводили по возможности въ полость шейки матки или
росто приставляли къ маточному рыльцу. *К* (металлическая
ластинка въ 5 сант. въ діаметрѣ, покрытая кожей или смоченной
ряпкой) помѣщался на животѣ, соотвѣтственно дну опухоли и
ослѣдовательно перемѣщался на различные отдѣлы опухоли.
ъ нѣкоторыхъ изъ своихъ случаевъ *А. Martin* употреблялъ пре-
ывистый токъ, который, однако, не всѣми больными переносился
орошо. Этотъ ритмически прерывающійся токъ по *Aimé Martin*'y
казанъ лишь въ позднихъ періодахъ леченья. Когда опухоль
чинаетъ уменьшаться, то умѣстны грубыя извращенія тока.
ервый и наиболѣе постоянный эффектъ леченья — прекращеніе
овотеченій; иногда вмѣстѣ съ кровью при подслизистыхъ міо-
хъ выдѣляются и кусочки опухоли. На свои 13 случаевъ фибро-
мъ *Martin* имѣетъ два полныхъ успѣха, четыре замѣтныхъ
еньшенія опухоли и четыре отрицательныхъ результата. Изъ 3
чаевъ, гдѣ примѣнялся частью постоянный, частью преры-
тый токъ, получились два полныхъ излеченія и одно неполное.

Chéron лечилъ фиброиды посредствомъ постояннаго тока,
вергая его правильнымъ ритмическимъ перерывамъ. Одинъ
юсъ помѣщался на шейкѣ матки, другой на животѣ
ьной. *Chéron* пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) примѣ-
іе перерывовъ постояннаго тока быстро уменьшаетъ объемъ
очныхъ фиброидовъ, но не заставляетъ ихъ исчезать, по край-
мѣрѣ послѣ двухъ съ половиною лѣтъ леченья; 2) этотъ
юобъ уменьшаетъ и даже прекращаетъ кровотеченія *).
уистика *Chéron*'a обнимаетъ собою 42 случая фибромiомъ матки.

---

*) Чтобы не возвращаться еще разъ къ способу *Chéron*'a укажу на послѣднюю работу
rd'a[16], вышедшую въ прошломъ году изъ клиники *Chéron*'a въ видѣ докторской диссер-
Восхваляя способъ *Chéron*'a, который онъ видѣлъ въ примѣненіи съ успѣхомъ, и

Вопросъ о леченіи фиброміомъ матки въ 1879 году былъ поднятъ на медицинскомъ конгрессѣ въ Амстердамѣ. Здѣсь *Lebrond*[150] между прочимъ указалъ, что онъ лично, благодаря примѣненію постояннаго тока, получалъ прекрасные результаты при кровотеченіяхъ, обусловленныхъ присутствіемъ маточныхъ фиброидовъ.

Электротерапія фиброміомъ стала между прочимъ предметомъ обсужденія въ засѣданіи Медицинской Академіи въ Парижѣ. Здѣсь *Verneuil*[234] заявилъ, что гистеротомія должна считаться лишь крайнимъ средствомъ, когда всѣ другія терапевтическія мѣры исчерпаны безъ успѣха, и указалъ на одинъ успѣшный случай примѣненія электрическаго тока, случай, который по его предложенію пользовалъ *Chéron*. Съ своей стороны и *Brouardel* констатировалъ блестящій успѣхъ леченья.

Въ 1881 году, т. е. почти наканунѣ, такъ сказать, появленія способа *Apostoli*, леченіе токомъ фиброміомъ сдѣлалось предметомъ диссертаціи *Pégoud*[187] (изъ Grenoble), ученика *Gallard*'а. Результаты наблюденій *Pégoud* были обратны всѣмъ существовавшимъ до сихъ поръ: *Onimus*[184], а за нимъ и *Carlet*[74] объясняютъ это слабостью употребленныхъ токовъ.

Наконецъ, въ 1882 году появился способъ *Apostoli*. Въ сообщеніи своемъ, сдѣланномъ Медицинской Академіи, *Apostoli* подробно изложилъ основы своего способа. Отсылая желающихъ познакомиться in extenso съ этимъ сообщеніемъ къ диссертаціи *Carlet*[74], я укажу теперь лишь на главныя черты возникшаго способа. Исходя изъ того соображенія, что успѣхи примѣненія электричества существенно зависятъ отъ того, какъ примѣнять токъ, и указавъ, что до сихъ поръ примѣненіе это было дѣлаемо слишкомъ боязливо, въ слабой степени, плохо дозировано и безъ надлежащей локализаціи, *Apostoli* строитъ слѣдующія основанія своего способа: 1) введеніе зонда-электрода въ полость матки. 2) при-

---

считая его мало-болѣзненнымъ, легко переносимымъ и простымъ въ техническомъ отношеніи, *Amiard* совѣтуетъ предпочитать его способу *Apostoli*, такъ какъ онъ, по мнѣнію *Amiard*'а, менѣе опасенъ, чѣмъ этотъ послѣдній способъ. Читая эту диссертацію, нельзя не видѣть, что авторъ во чтобы то ни стало желалъ сдѣлать изъ способа своего учителя нѣчто грандіозное.

ѣненіе химической гальванокаустики, положительной или отри- ательной, 3) большія силы тока (до 100 МА), 4) введеніе въ рактику гальванометра, точно дозирующаго силу тока, 5) дли- ельность сеанса въ среднемъ 5 минутъ, и 6) употребленіе въ ачествѣ индифферентнаго электрода скульптурной глины, въ идѣ большаго пласта, помѣщаемаго на животѣ больной. Эти снованія до сихъ поръ остаются въ почти полной неприкосно- енности; измѣнилась лишь сила тока, которую *Apostoli* употреб- іетъ теперь maximum 250 МА (вмѣсто 100 МА прежнихъ), ообразно съ чѣмъ потребовалась и новая градуація гальвано- этровъ.

Способъ *Apostoli,* къ которому на его родинѣ во Франціи неслись болѣе, чѣмъ индифферентно, быстро нашелъ себѣ много- исленныхъ друзей и истолкователей среди англичанъ и, глав- ымъ образомъ, — американцевъ. Мы позволимъ себѣ здѣсь те- ерь упомянуть о работахъ, въ которыхъ врачи, такъ или наче примѣнившіе новый гальванокаустическій способъ, со- бщали о достигнутыхъ результатахъ. Казуистическія данныя, торыя они сообщали, представлялись въ количественномъ отно- эніи весьма скудными. *Zweifel* былъ одинъ изъ первыхъ, испы- вшихъ примѣненіе способа на нѣмецкой почвѣ. Въ статьѣ своей 884 г.)[247] онъ рекомендовалъ употреблять способъ *Apostoli* только неоперативныхъ случаяхъ фиброміомъ матки; онъ два раза нстатировалъ уменьшеніе опухоли. За нимъ *Piccinini*[248] въ 1885 ду, *Freemann*[120] въ 1885 г., *Savage*[207] въ 1887 году на основаніи лич- іхъ наблюденій хвалили результаты электротерапіи фиброидовъ тки по *Apostoli.*

Въ концѣ 1887 года появилось описаніе метода *Franclin'*а *artin'*а (Chicago)[161]. Исходя изъ того факта, что токъ въ 25 МА статоченъ для того, чтобы слизистую оболочку конгестирован- й шейки матки посредствомъ электрода, величиною въ 1 сант., евращать въ теченіи 5 минутъ въ сухую массу,—для того, чтобы лучить тотъ-же эффектъ на площади въ 2 сант. уже необходимо ло бы 50 МА; въ примѣненіи же къ маткамъ сильно вытянутымъ длинникѣ, благодаря развитію фиброидовъ, понадобились бы кимъ образомъ столь сильные токи (до 600 МА), что больныя

едва-бы выдержали ихъ. Въ виду этого *Martin* заказалъ себѣ электроды въ 2 и 4 сант. для тока въ 50 и 100 МА. Каутеризующая поверхность ихъ состоитъ изъ платиновой спирали на мѣдной проволокѣ такой толщины, чтобы можно было ее ввести въ матку. Конецъ проволоки закрывается твердой каучуковой трубкой, которая можетъ двигаться впередъ и назадъ и можетъ быть установлена на желаемомъ мѣстѣ посредствомъ винта. Такимъ образомъ весь маточный каналъ каутеризуется постепенно, обыкновенно за недѣлю передъ ожидаемыми регулами. Смотря по чувствительности больной употребляется токъ въ 50 или 100 МА.

Громадное впечатлѣніе произвела появившаяся въ British Med. Journal въ концѣ декабря 1887 года статья *Th. Keith*'а[139], эдинбургскаго профессора гинекологіи, знаменитаго лапаратомиста. Заявивъ въ ней о несомнѣнныхъ успѣхахъ, которые онъ и его сынъ, *Scene Keith*, получили при леченіи электричествомъ фиброміомъ матки, *Thomas Keith* заключилъ свою статью слѣдующими словами: „Я былъ бы преступникомъ, если бы сталъ совѣтовать женщинѣ подвергнуть жизнь свою опасностямъ прежнихъ методовъ до тѣхъ поръ, пока она не испытаетъ новое леченіе доктора *Apostoli*".

Несомнѣнно, что подобное заявленіе хирурга, столь много потрудившагося для развитія оперативнаго леченія фиброміомъ матки, обратило взоры всего медицинскаго міра на *Apostoli* и на его способъ. Съ этого времени начинается цвѣтущій періодъ въ исторіи примѣненіи этого способа. Главными дѣятелями въ провѣркѣ этого способа явились и на этотъ разъ англичане, всегда чуткіе ко всему новому. *James Stirton*[223] (Glasgow) въ іюнѣ 1888 года напечаталъ отчетъ о 40 случаяхъ терапіи по *Apostoli* гинекологическихъ страданій, изъ которыхъ бóльшая часть были фиброміомы матки. Въ 19 случаяхъ леченіе было закончено и получились слѣдующіе результаты: въ 9-ти получился положительный результатъ (уменьшеніе объема новообразованій или только устраненіе симптомовъ); 8 случаевъ—безъ результата, въ двухъ оказалась злокачественная опухоль.

Затѣмъ цѣлый рядъ авторовъ (*Martei*[156], *Skene Keith*[143, 144, 145], *Webb*[238–241], *Tivy*[229, 230], *F. Martin*, *Playfair*[189, 190], *Steavenson*[222], *Aveling*[4],

Murray[169], Gibbons[126], Althaus[15], Carpenter[75], Napier[173] и мн. др.) сообщаютъ въ 1887 и 1888 годахъ о результатахъ электротерапіи по *Apostoli*, частью и въ личной практикѣ. Въ общемъ высказывалось одобреніе новаго способа. Въ это же время является и первая энергическая критика со стороны *Lawson Tait*'а[221], который теперь подобно тому какъ и впослѣдствіи не только не находилъ никакихъ выгодъ отъ примѣненія гальваническаго тока при леченіи фиброміомъ, но видѣлъ прямо вредную сторону электротерапіи въ томъ, что электрическое леченіе, безполезно уносящее силы больной и затягивающее ея болѣзнь, тѣмъ самымъ уменьшаетъ шансы на успѣхъ оперативнаго леченья.

Какъ бы въ отвѣтъ на эту энергическую опозицію способу *Apostoli* сторонникомъ, правда умѣреннымъ, электрической терапіи при фиброидахъ является въ 1888 году другой знаменитый гинекологъ Англіи *Spencer Wells*[221]. Онъ считалъ необходимымъ обращаться къ электричеству въ случаяхъ неоперативныхъ и кровоточащихъ фиброміомъ, равно какъ и при нѣкоторыхъ другихъ заболѣваніяхъ женскаго половаго аппарата. Въ то же время и оба *Keith*'а продолжали помѣщать свои статьи, полныя громкаго восхваленія способа *Apostoli* и приводить въ нихъ свои интересныя казуистическія данныя. Между тѣмъ способъ по немногу сталъ распространяться и по Европѣ. Насколько мнѣ лично извѣстно, въ клиникѣ *Martin*'а въ Берлинѣ онъ былъ испробованъ въ 1888 году, но, какъ передавалъ мнѣ въ томъ же году *Martin*, не съ такимъ блестящимъ успѣхомъ, который бы могъ заставить прекратить оперативное вмѣшательство (леченье фиброміомъ). Однако, уже въ слѣдующемъ году *Orthmann*[185] изъ этой клиники помѣстилъ въ Berliner klin. Wochenschrift свои результаты примѣненія способа *Apostoli*, которые въ общемъ можно назвать весьма удовлетворительными. Въ концѣ 1888 года и во Франціи, гдѣ до сихъ поръ относились къ методу *Apostoli* съ недовѣріемъ, начинаютъ появляться первыя казуистическія сообщенія, вышедшія изъ практики учениковъ *Apostoli*. Такъ *Delètang* въ ноябрѣ 1888 года сдѣлалъ въ Парижской Медицинской Академіи сообщеніе о леченіи постояннымъ токомъ фиброміомъ матки; это сообщеніе опиралось

на многочисленныя наблюденія автора, отличные результаты которыхъ были констатированы и другими врачами Nantes'a.

La Torre (Римъ), ревностный сторонникъ способа *Apostoli* сообщилъ 8 случаевъ леченья электричествомъ фиброзныхъ полиповъ, въ которыхъ %, смертности равнялся нулю, тогда какъ въ 8 другихъ идентичныхъ случаяхъ, пользованныхъ—2 выжидательно и 6 хирургически, смертность была равна 100 % *).

Между тѣмъ самъ *Apostoli* въ періодъ времени съ 1882 года написалъ значительное количество работъ, въ которыхъ излагалъ какъ дальнѣйшее развитіе и совершенствованіе своего способа, такъ и примѣненіе его къ самымъ различнымъ заболѣваніямъ женскихъ половыхъ органовъ. Большой интересъ имѣла диссертація *Carlet*, инспирированная *Apostoli*. Въ ней излагался многочисленный матеріалъ, прошедшій въ періодъ времени съ 1882 г. по 1884 г. чрезъ клинику *Apostoli*. Эта диссертація, подвергшаяся въ послѣдствіи многочисленнымъ нападкамъ критики, остается и до сихъ поръ единственно подробнымъ сводомъ казуистическихъ данныхъ изъ клиники *Apostoli*. Съ 1884 года съ подробными результатами дѣятельности *Apostoli* врачебная публика знакомилась и знакомится лишь путемъ спеціальныхъ визитовъ въ клинику rue du Jour. Впрочемъ, въ 1887 году *Apostoli* опубликовалъ сжатую статистику случаевъ, леченныхъ имъ, какъ въ клиникѣ такъ и въ частной практикѣ. Изъ этой статистики видно, что съ 1-го іюля 1882 года по іюль 1887 года было сдѣлано 5,201 примѣненіе постояннаго гальваническаго тока въ самыхъ различныхъ случаяхъ: 1) фиброміомы матки и полипы, 2) гипертрофія матки, общая или мѣстная, 3) неполное обратное развитіе матки, 4) метритъ и эндометритъ, острый и хроническій, 5) пери—и параметриты, воспаленіе клѣтчатки, 6) оваріальгіи, 7) изъязвленія шейки матки, 8) оофориты и періоофориты, 9) сальпингиты, 10) извѣстныя кисты личника и трубъ (въ началѣ), 11) неполная атрезія канала шейки, 12) haematocele periuterinum.

*) Эта работа свидѣтельствуетъ о крайнемъ увлеченіи нѣкоторыхъ адептовъ новаго способа. Можно-ли при леченіи фиброзныхъ полиповъ ждать успѣха отъ чего либо другого, кромѣ ножа?

На все число (403) больныхъ было два смертныхъ случая: въ одномъ была нагноившаяся киста, въ другомъ слишкомъ глубокій проколъ произвелъ гнойникъ, не имѣвшій возможности вскрыться наружу. Было до 10 случаевъ воспаленія околоматочной клѣтчатки. Но всѣ эти случаи имѣли мѣсто въ началѣ практики новаго метода, когда и установка показаній и самая техника переживали свой образовательный фазисъ. Здѣсь были, по словамъ *Apostoli*, или погрѣшности противъ антисептики, или слишкомъ грубое или интенсивное приложеніе отрицательнаго раздражающаго полюса въ случаяхъ подострыхъ околоматочныхъ флегмонъ *).

Въ томъ же 1888 году въ Германіи способъ *Apostoli* нашелъ себѣ оцѣнку въ лицѣ *Engelmann*'а изъ Kreuznach'а[109] и *Noegerrath*'а[179]. У насъ въ Россіи, по моимъ частнымъ свѣдѣніямъ, еще весной 1888 года способъ *Apostoli* практиковался въ далекомъ Златоустѣ д-ромъ *Станиславскимъ* и, по его словамъ, съ успѣхомъ. Клиническія наблюденія на русской почвѣ прежде всего вышли изъ Москвы, гдѣ въ концѣ 1888 года гинекологическое общество посвятило обсужденію электрическаго леченія фиброидовъ матки нѣсколько засѣданій. На основаніи многочисленныхъ наблюденій, сдѣланныхъ цѣлымъ рядомъ докладчиковъ (*Калабинъ, Варнекъ, Галактіоновъ, Успенскій, Затонскій, Нольчини* и др.), почтенное общество подъ предсѣдательствомъ проф. *В. Ф. Снегирева* высказалось въ томъ смыслѣ, что слѣдуетъ „признать изученіе электричества въ примѣненіи къ гинекологіи и акушерству заслуживающимъ вниманія и всесторонняго изслѣдованія"[5]. Вслѣдъ затѣмъ же въ 1889 году появились и отдѣльныя работы московскихъ врачей: *Варнека*[1], *Затонскаго*[3], *Успенскаго*[7], а нѣсколько позже *Холмогорова*[8]. Въ работахъ этихъ излагался главнымъ образомъ казуистическій матеріалъ, подвергнутый электротерапіи. Всѣ русскіе авторы съ одобреніемъ отозвались о новомъ способѣ, не смотря на то, что въ практикѣ этого способа въ Москвѣ и были смертные случаи. Затѣмъ за исключеніемъ замѣтки д-ра *Винавера*[2] (Варшава),

---

*) Статистическія данныя о дѣятельности *Apostoli* за періодъ времени съ 1882 по 1890 годъ были сообщены имъ въ засѣданіи гинекологической секціи X международнаго конгресса въ Berlin'ѣ (см. стр. 57).

изъ другихъ русскихъ городовъ въ теченіи 1889 года уже не появлялось ни одной работы о способѣ *Apostoli*. *Попялковскій*[249] въ началѣ текущаго года напечаталъ работу о леченіи эндометрита іонами. Онъ видоизмѣнилъ способъ *Apostoli* въ томъ смыслѣ, что вмѣсто платиноваго зонда употребляетъ цинковый. Дѣлая при этомъ условіи каутеризацію полости матки анодомъ (при чемъ получается хлористый цинкъ) авторъ пытался достичь хорошихъ успѣховъ при леченіи эндометрита электричествомъ.

Въ первой половинѣ 1889 года электротерапія фиброміомъ матки получила распространеніе и въ Парижѣ, и именно среди хирурговъ. Такъ, *L. Championnière*, относившійся до сихъ поръ весьма критически къ способу *Apostoli*, сталъ примѣнять леченіе постояннымъ токомъ въ своей клиникѣ въ госпиталѣ St. Louis. Вмѣстѣ съ *Danion*'омъ, редакторомъ журнала „L'Electrothérapie", *Championnière* опубликовалъ новый способъ леченья, заключавшійся въ томъ, что зондъ-электродъ вводится въ матку не дальше шейки (или даже помѣщается внѣматочно) и употребляются весьма слабые токи. *Championnière* и *Danion* опубликовали и свой матеріалъ (11 случаевъ), который долженъ былъ служить доказательствомъ успѣшности ихъ терапіи[255]. Въ іюлѣ 1889 года терапія фиброидовъ по *Apostoli* сдѣлалась предметомъ продолжительнаго обсужденія въ парижскомъ хирургическомъ обществѣ. Въ дебатахъ приняли участіе почти всѣ лучшіе хирурги Парижа (*L. Championnière, Bouilly, Schwartz, Kirmisson, Segond, Le Dentu, Trélat, Berger, Tillaux, Nicaise, Terrillon, Polaillon*) и почти всѣ они подтвердили несомнѣнное благотворное вліяніе постояннаго тока на фиброміому[256].

Apostoli, желая показать, что способъ, названный *Championnière*'омъ и *Danion*'омъ „своимъ способомъ" есть не болѣе, какъ первый фазисъ его собственнаго способа и что такимъ образомъ эти авторы вводятъ въ практику то, что уже оставлено, какъ нецѣлесообразное, въ октябрѣ 1889 года сдѣлалъ сообщеніе въ парижскомъ хирургическомъ обществѣ. Результатамъ, которые получили *Championnière* и *Danion* въ теченіи 7 мѣсяцевъ на 11 больныхъ, *Apostoli* противопоставилъ практику своего метода, примѣняемаго уже въ теченіи 7 лѣтъ на нѣсколькихъ тысячахъ больныхъ[257].

Трудъ, имѣющій характеръ руководства, былъ изданъ въ

прошломъ году *Horatio Bigelow'*омъ, долгое время посѣщавшимъ клинику *Apostoli*[58]. Кромѣ весьма цѣнныхъ общихъ указаній на основы электро-физики, онъ содержитъ въ себѣ нѣкоторыя статьи *Apostoli* in extenso, также многое изъ того, что говорилось и писалось о способѣ *Apostoli*. Въ немъ нѣтъ оригинальной части—личной провѣрки. Только она одна, наоборотъ, содержится въ солидномъ послѣднемъ трудѣ *Th. Keith'*a[142]. Здѣсь 106 случаевъ леченья фиброидовъ матки по *Apostoli*, которымъ предшествуетъ небольшое посвященіе, адресованное *Apostoli* и краткое введеніе автора.

Въ началѣ 1889 года вопросъ о примѣненіи электричества въ гинекологіи дважды подвергался обсужденію въ берлинскомъ акушерскомъ обществѣ. Интересные дебаты 8 марта были вызваны сообщеніемъ *Bröse*, который, сообщивъ главныя основы электротерапіи въ гинекологіи, подѣлился своими благопріятными результатами въ леченіи электричествомъ женскихъ болѣзней. Кровотеченіе при фибродахъ матки почти во всѣхъ случаяхъ останавливалось. Въ дебатахъ, слѣдовавшихъ за этимъ сообщеніемъ *Olshausen* высказался въ томъ смыслѣ, что леченіе электричествомъ міомъ матки заслуживаетъ дальнѣйшихъ изслѣдованій. Кровотеченіе при фибродахъ, и по его наблюденіямъ почти всегда останавливается. Другіе врачи (*Nagel*, *Dührssen*, *Orthmann*), какъ имѣвшіе мало случаевъ леченія міомъ матки по *Apostoli*, не могли высказаться съ положительностью pro или contra электротерапіи фиброміомъ. Дебаты оказались посвященными главнымъ образомъ леченію электричествомъ аменнорреи и дисменорреи[257].

Наконецъ, въ августѣ 1889 года, въ годовомъ засѣданіи British Medical Association въ Leeds'ѣ въ секціи акушерства и женскихъ болѣзней вопросъ объ электрическомъ леченіи фиброміомъ матки вновь подвергся коллегіальному обсужденію[250]. Дебаты были начаты *Playfair'*омъ, который, поддерживая консервативный взглядъ, высказанный *Th. Keith'*омъ относительно операцій при леченіи кровоточащихъ фиброидовъ, выразился такимъ образомъ: „Всякаго врача, который въ настоящее время вздумалъ бы сдѣлать операцію ради кровоточащаго фиброида, не испробовавъ предварительно электричества, можно было бы справедливо обви-

нить въ крупной неправильности леченія и большой несправедливости относительно его паціентки (gross malpractice and great injustice to his patient)". При некровоточащихъ фиброидахъ *Playfair* очень хвалитъ электропунктуру (негативную), а при кровотеченіяхъ видѣлъ отличный результатъ при употребленіи угольныхъ электродовъ. *Playfair* съ успѣхомъ пользовалъ постояннымъ токомъ и воспалительныя страданія эндометрія. Онъ заключилъ свое сообщеніе слѣдующими положеніями: 1) постоянный токъ можетъ дѣйствовать хорошо въ нѣкоторыхъ подходящихъ (selected) случаяхъ, мало доступныхъ леченію другими средствами; введеніе его въ гинекологическую практику является хорошимъ пріобрѣтеніемъ; 2) онъ представляется дѣятелемъ большой силы и, если съ нимъ обращаться небрежно и грубо, можетъ причинить много вреда; 3) леченіе токомъ дорого и требуетъ большаго труда и усердія; 4) съ тѣхъ поръ, какъ стали дѣлать настоящій выборъ случаевъ, потребовались спеціальныя знанія и большая осмотрительность въ примѣненіи этого терапевтическаго средства, поэтому оно едва-ли когда-либо получитъ общее употребленіе. Вслѣдъ за *Playfair*'омъ высказались относительно третируемаго вопроса *Eph. Cutter, Lawson Tait, John Inglis Parsons, Bell, Graily Hewitt, Braithwaite, Routh, Madden, Imlach* и др.

Cutter хвалилъ результаты гальванопунктуры при своемъ способѣ леченья (за 18 лѣтъ) и представилъ обществу результаты, полученные имъ въ 50 случаяхъ леченья электричествомъ фиброидовъ: безъ результата—7 случаевъ, остановка роста—25 случаевъ, смерть въ 4 случаяхъ, вылечено—11 случаевъ, улучшеніе—въ 3 случаяхъ. *L. Tait* и на этотъ разъ подвергъ электрическое леченіе фиброміомъ неумолимой критикѣ, основываясь на вышеизложенныхъ уже соображеніяхъ (стр. 47). Нелишнее будетъ замѣтить, что самъ *Tait* не имѣетъ личной практики способа *Apostoli*. *Inglis Parsons*, примѣнившій электропунктуру при фиброидахъ (тонкій троакаръ), на свои 20 случаевъ не имѣлъ ни одной смерти; въ $^2/_3$ этихъ случаевъ онъ получилъ исчезновеніе симптомовъ страданія, хотя объемъ опухоли или неизмѣнялся совершенно или очень незначительно.

Braithwaite говорилъ, что электролизъ непримѣнимъ въ тѣхъ

случаяхъ, гдѣ опухоли помѣщаются на задней стѣнкѣ матки или на ея днѣ или гдѣ опухоли носятъ характеръ множественности.

Routh совѣтывалъ пользоваться для электролиза золотыми или платиновыми иглами, такъ какъ стальныя разъѣдаются токомъ. При вкалываніи иголъ чрезъ прямую кишку должно вводить прежде всего полюсъ положительный. Сеансъ долженъ быть не долѣе 5—10 минутъ и токи въ среднемъ не сильные.

Madden со своей стороны рекомендовалъ электрическое леченіе фиброидовъ и совѣтывалъ отращаться къ кровавому методу лишь послѣ безъуспѣшности консервативнаго леченія *).

Нѣтъ никакой возможности подробно ознакомить читателя съ сущностью другихъ интересныхъ трудовъ, имѣвшихъ своимъ предметомъ способъ *Apostoli.* Приходится ограничиться лишь ихъ перечисленіемъ. Въ теченіи минувшаго года появилась кромѣ упомянутыхъ выше цѣлая серія новыхъ и обстоятельныхъ наблюденій. *H. Bigelow*[57] выступилъ горячимъ сторонникомъ электрическаго леченія по способу *Apostoli* и сообщилъ нѣсколько практическихъ подробностей относительно этого способа. *Engelmann* (Kreuznach)[109] сообщилъ о своихъ впечатлѣніяхъ, вынесенныхъ поѣздкой въ Парижъ къ *Apostoli* и высказался относительно его способа въ томъ смыслѣ, что „электрическое леченіе женскихъ болѣзней представляетъ положительное обогащеніе нашихъ средствъ въ борьбѣ съ упорными формами этихъ заболѣваній". *Hare, Byrne, Boxle* хвалили употребленіе электричества какъ при фиброміомахъ, такъ и при другихъ заболѣваніяхъ матки. *James Aveling*[48] привелъ четыре случая успѣшнаго леченья маточныхъ фиброидовъ; въ трехъ изъ нихъ [1, 2 и 4] опухоль рѣзко уменьшилась въ объемѣ, а въ одномъ [третій случай] даже и совершенно исчезла. Авторъ нотируетъ между прочимъ, что много хорошаго можно сдѣлать и безъ употребленія троакара и при пользованіи небольшими силами тока. *Fischel*[118] сообщилъ одинъ случай некротизаціи подслизистой фиброміомы послѣ примѣненія гальваническаго тока; исходъ — выздоровленіе. *Thomas Keith*[141] помѣстилъ обширную

---

*) Сообщенія авторовъ, принявшихъ участіе въ дебатахъ на съѣздѣ въ Leeds'ѣ появились потомъ главнымъ образомъ на страницахъ British Medical Journal, 1889. Окт. 16 и 19

статью, представляющую такую абсолютную похвалу леченія фиброидовъ матки по *Apostoli*, дальше которой идти невозможно. На эту статью тотчасъ, конечно, получился отвѣтъ со стороны *L. Tait*'а[226], составленный совершенно въ томъ же непримиримо полемическомъ духѣ, какимъ отличается все его отношеніе къ способу *Apostoli*, и даже въ тѣхъ выраженіяхъ, которыя были имъ употреблены въ дебатахъ въ Leeds'ѣ. *Laptorn Smith*[220] опубликовалъ результаты своей годовой практики способа *Apostoli*, которые оказались весьма благопріятными. *F. Engelmann*[110] въ концѣ минувшаго года помѣстилъ въ XXXVI томѣ Archiv für Gynäkologie обстоятельно составленное описаніе способа и краткія историческія данныя этого способа и сообщилъ свои мнѣнія относительно сути эффекта электрическаго леченія при различныхъ заболѣваніяхъ женскаго половаго аппарата. Наконецъ, *Garetier*[125] своими наблюденіями подтвердилъ существованіе интереснаго явленія, что подъ вліяніемъ электрическаго леченія по *Apostoli* получается феноменъ полипонизированія фиброидовъ матки по направленію къ той или другой полости. *Gibbons*[254], испробовавъ электротерапію на большомъ числѣ кровоточивыхъ міомъ матки, отказался отъ дальнѣйшаго леченія по *Apostoli* и потому именно: 1) что полученные результаты не были столь блестящи, чтобы уравновѣсить массу труда и хлопотъ, требуемыхъ способомъ, и что 2) способъ требуетъ много времени. Впрочемъ, авторъ оговаривается, что „при тщательномъ и правильномъ примѣненіи способъ даетъ иногда поразительно блестящіе результаты".

Изъ литературнаго матеріала, который относится къ текущему 1890 году, соблюдая хронологическій порядокъ, можно указать на компилятивныя работы *Brivois* (изъ клиники *Apostoli*)[65] и *Saulmann*'а (Bruxelles)[206], въ которыхъ однако кромѣ описанія способа *Apostoli* не содержится никакихъ личныхъ наблюденій.

Однако тотъ же *Saulmann*[258] на страницахъ Centralblatt f. Gynäk. подѣлился уже болѣе обстоятельными наблюденіями, основанными на 100 случаяхъ леченія различныхъ гинекологическихъ формъ постояннымъ токомъ. Главный успѣхъ въ леченіи фиброміомъ и по *Saulmann*'у заключается въ томъ, что токъ значительно уменьшаетъ новообразованіе и освобождаетъ больную отъ тяжкихъ симптомовъ, обусловленныхъ опухолью. *Noeggerath* (Wiesba-

den)[259], возражая *Saulmann*'у по поводу этого его сообщенія, указалъ, что путемъ примѣненія положительнаго полюса не всегда останавливаются кровотеченія при фиброидахъ. Онъ привелъ, между прочимъ, 12 случаевъ *Apostoli*, гдѣ электрическое леченіе въ этомъ отношеніи не достигло цѣли. *Noeggerath* указалъ также, что сила тока въ 175 МА, которую рекомендуетъ *Saulmann* какъ цѣлесообразную, едва-ли можетъ быть всегда примѣнима; покрайней мѣрѣ для нѣмецкихъ женщинъ она оказывается очень высокой. Въ отвѣтъ на это *Saulmann*[260] привелъ три исторіи болѣзни, гдѣ отъ 3—4 кратнаго примѣненія анода (175 МА) получилось полное выздоровленіе. Среди этихъ больныхъ была и одна нѣмка. Неудачные результаты, полученные *Naegerath*'омъ при леченіи кровоточащихъ фиброидовъ *Saulmann* объясняетъ недостаточной его опытностью въ дѣлѣ электротерапіи.

Engelmann (Kreuznach)[261] сообщилъ о девяти случаяхъ успѣшнаго леченія фибромiомъ матки по *Apostoli*. Онъ подобно *Apostoli* пользуется прямымъ зондомъ или лишь слегка согнутымъ и утверждаетъ, что передвигая его по различнымъ направленіямъ можно всегда ввести его въ полость. Мы, однако. не можемъ согласиться съ этимъ мнѣніемъ. Мы имѣли такіе случаи, гдѣ зондъ могъ быть введенъ въ матку только послѣ обнаженія шейки посредствомъ американскихъ зеркалъ и низведенія (и возможнаго выпрямленія) матки пулевыми щипцами. Средняя сила тока, которой пользуется *Engelman*—150—160 МА; больныя, по его мнѣнію, съ крайнимъ трудомъ переносятъ силы тока въ 200—250 МА. Выводы автора слѣдующіе: 1) обратное развитіе опухоли, обнаруживающееся въ уменьшеніи ея объема, лишь въ единичныхъ случаяхъ можетъ быть констатировано съ достовѣрностью, и то въ незначительной степени; 2) основное вліяніе электрическаго леченья сказывается на больной слизистой оболочкѣ; во всѣхъ случаяхъ, насколько въ этомъ можно убѣдиться, она возвращается приблизительно къ своему нормальному состоянію, такъ что симптомы болѣзни,—кровотеченія и бѣли—видоизмѣняются въ благопріятную сторону или совершенно исчезаютъ; 3) благопріятное вліяніе леченья относительно симптомовъ давленія несомнѣнно констатируется; равнымъ образомъ уменьшаются припадки со стороны

нервной системы; 4) леченье оказываетъ вліяніе не болѣе того, которое имѣютъ и другіе до сихъ поръ извѣстные методы; тѣмъ не менѣе при невѣрности этихъ послѣднихъ я (*Engelmann*) смотрю на леченье электричествомъ какъ на цѣнное обогащеніе нашихъ лечебныхъ средствъ противъ міомъ матки“.

Цвейгбаумъ (Варшава)[262] на основаніи личныхъ наблюденій очень хвалилъ примѣненіе способа *Apostoli* при фиброидахъ матки.

Наконецъ, *A. Martin* (Berlin)[270] въ весьма интересной статьѣ своей („Ueber Myomoperationen“), помѣщенной въ праздничномъ (для X международнаго конгресса) выпускѣ Zeitschrift f. Gynäkologie, говорилъ между прочимъ и объ электрическомъ леченіи фиброидовъ матки по *Apostoli*. Число случаевъ находившихся надъ его наблюденіемъ равно 12, изъ которыхъ онъ лично пользовалъ 10. Семь паціентокъ получили положительное улучшеніе со стороны симптомокомплекса; объемъ опухоли, однако, не уменьшился. Въ пяти случаяхъ (изъ которыхъ въ двухъ леченье электричествомъ производилось внѣ Берлина) во время леченія токомъ установились показанія къ оперативному вмѣшательству (въ трехъ изъ этихъ случаевъ летальный исходъ). Полагая, что если его результаты тѣмъ не менѣе и не могутъ говорить противъ цѣлесообразности электротерапіи фиброміомъ по *Apostoli*, *Martin* считаетъ необходимымъ рекомендовать осторожность при употребленіи электролиза. Вліяніе электролиза, по его мнѣнію, представляется еще совершенно не изученнымъ. Дальнѣйшимъ изслѣдованіямъ предстоитъ разрѣшить загадку относительно сути электротерапевтическаго воздѣйствія постояннаго тока.

Теперь я позволю себѣ изложить съ нѣкоторой подробностью дебаты, имѣвшіе мѣсто на X международномъ конгрессѣ въ Берлинѣ[265]. Какъ извѣстно, организаціонный комитетъ конгресса по предложенію завѣдывавшаго секціею *A. Martin'*а утвердилъ для гинекологической секціи четыре кардинальныхъ вопроса, которые и были потомъ подвергнуты коллегіальному обсужденію секціи. Среди этихъ вопросовъ былъ вопросъ объ электролизѣ міомъ. Спеціальное засѣданіе по этому вопросу (27 іюля—8 авг.) было открыто сообщеніемъ *Apostoli*, который вкратцѣ изложилъ основы своего леченья и нѣкоторыя данныя изъ области воздѣйствія тока на ткани. Онъ познакомилъ слушателей и со своей богатой ста-

тистикой, изъ которой видно, что съ іюля 1882 по іюль 1890 г. онъ произвелъ 11.499 сеансовъ, располагающихся слѣдующимъ образомъ: 8.177 положительныхъ и 2.486 отрицательныхъ внутриматочныхъ гальвано-прижиганій, 222 положительныхъ влагалищныхъ гальванопункцій и 614 отрицательныхъ влагалищныхъ гальванопунктуръ. *Apostoli* лечилъ 912 больныхъ, изъ которыхъ 531 страдала фиброміомами, 133 простыми эндометритами и 248 эндометритами, осложненными воспаленіями околоматочной ткани. Трое больныхъ умерло вслѣдствіе ошибокъ въ оперативной техникѣ: въ одномъ случаѣ 2 гальванопункціи ради подсывороточной міомы, въ другомъ ради оофоро-сальпингита, а въ третьемъ одна гальванокаустика при кистѣ яичника, принятой за фиброміому. *Apostoli* наблюдалъ 30 случаевъ забеременѣванія, наступившихъ послѣ его внутриматочнаго электрическаго леченья.

Содокладчикъ *Apostoli*, проф. *Zweifel* (Leipzig), упомянувъ о достаточно, впрочемъ, извѣстныхъ физіологическихъ дѣйствіяхъ тока, отозвался въ общемъ съ одобреніемъ о примѣненіи способа *Apostoli*, который онъ съ успѣхомъ проводилъ въ своей практикѣ. Изъ выводовъ *Zweifel'я* мы могли бы указать на нижеслѣдующіе: леченія опухолей электропунктурой слѣдуетъ положительно избѣгать; примѣняя внутриматочное введеніе электрода и избѣгая острыхъ воспаленій, мы дѣлаемъ гальваническое леченіе безопаснымъ; это леченіе припадочное; міомы подъ его вліяніемъ не исчезаютъ; несомнѣнно, однако, что онѣ останавливаются въ ростѣ и даже уменьшаются; если міомы обусловливали признаки ущемленія, то признаки эти исчезаютъ; самочувствіе больныхъ обыкновенно поразительно улучшается. Другой содокладчикъ, *Cutter* (New-York), говорилъ о своемъ способѣ леченія фиброміомъ матки электропунктурой. Повторивъ въ сущности то же, что онъ сказалъ на конгрессѣ въ Leeds'ѣ (см. выше), онъ закончилъ свое сообщеніе демонстраціей рисунка баттареи, имъ употребляемой*). Вслѣдъ затѣмъ цѣлый рядъ докладчиковъ высказался относительно результатовъ примѣненія способа *Apostoli*. Между прочимъ *La Torre* (Римъ) показалъ препаратъ матки, полость которой пред-

---

*) Рисунокъ этотъ можно видѣть на 859 стр. (Oct. 19. 1889). British Medical Journal.

ставлялась глубоко и притомъ сплошь каутеризированной. *Danion* (Paris) сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: «La galvanocaustique intrautérine c'est un erreur scientifique», въ которомъ онъ пытался доказать, что терапевтическій эффектъ, получающійся при леченіи постояннымъ токомъ маточныхъ фиброидовъ, нисколько не зависитъ отъ дѣйствія тока на слизистую оболочку полости матки и что подобнаго же эффекта можно добиться, помѣщая электродъ (трутный тампонъ) въ рукавъ и дѣлая на протяженіи сеанса многократныя извращенія тока. Слѣдуетъ сказать, что еще ранѣе тотъ же *Danion* (сотрудникъ проф. *L. Championnière*'а при леченіи электричествомъ гинекологическихъ больныхъ въ госпиталѣ St-Louis) помѣстилъ въ Bulletin Medical [263] статью, озаглавленную: „Traitement des fibromyomes utérins par le tampon électrique et les renversements“. Какъ въ этой статьѣ, такъ и въ своемъ докладѣ на конгрессѣ, *Danion* говорилъ о своемъ способѣ леченія фибромiомъ. Къ сожалѣнію способъ этотъ, какъ совершенно справедливо указывали и *Apostoli* [252] и *Gautier* [264], во всѣхъ своихъ основахъ оказывается не самостоятельнымъ. Къ тому же *Danion*, отрицая всякое вліяніе тока на слизистую оболочку (по его мнѣнію прижигается лишь одинъ внутренній зѣвъ полости матки) идетъ въ полное противорѣчіе со всѣми наблюдателями, объяснявшими терапевтическіе эффекты (остановку кровотеченій и пр.) мѣстнымъ вліяніемъ электролиза. Если бы даже *Danion*'у и удалось доказать, что *зондъ* прижигаетъ лишь внутренній зѣвъ (чего онъ, однако, не сдѣлалъ), то что могъ бы сказать онъ относительно угольныхъ электродовъ, которые имѣютъ, какъ извѣстно, длину всего въ $2^1/_2$ сант. и могутъ быть введены до самаго дна матки. Несомнѣнно, что они плотно охватываются маткой. Вообще же по поводу сообщенія *Danion*'а надо сказать, что авторъ, рискнувъ такъ легко разрушить существующее, всѣми раздѣляемое воззрѣніе на одну изъ главныхъ сторонъ терапевтическаго воздѣйствія постояннаго тока при фиброидахъ, въ то же время не нашелъ ничего, чѣмъ бы онъ могъ, въ случаѣ успѣха, заполнить образованную имъ брешь.

Georges Gautier, говорившій послѣ *Danion*'а, не могъ, конечно, пройти молчаніемъ способъ, восхваляемый этимъ послѣднимъ. Онъ

назвалъ его основаннымъ на ложной теоріи и давшимъ обманчивые результаты. *Gautier,* практикующій уже 8 лѣтъ способъ *Apostoli,* очень хвалилъ результаты, полученные имъ при этомъ. Между прочимъ онъ упомянулъ объ успѣшномъ пользованіи постояннымъ токомъ *гнойныхъ* сальпингитовъ. Въ этихъ случаяхъ *Gautier* совѣтуетъ употреблять отрицательную химическую гальванокаустику, пользуясь небольшими силами тока: отъ 20 до 80 МА. Его 8 больныхъ, страдавшихъ сальпингитами, предварительно обращались къ хирургамъ, которые единогласно совѣтывали чревосѣченіе; подъ вліяніемъ гальваническаго леченія нагноеніе и боли уменьшились и силы больныхъ увеличились. Но такъ какъ наблюденія эти еще недавнія, то *Gautier* не дѣлаетъ пока изъ нихъ никакихъ выводовъ.

Разсуждая a priori, едва-ли можно, однако, ожидать какого-либо существеннаго успѣха при электротерапіи заболѣваній гнойнаго характера. *Apostoli,* которому, конечно, нельзя отказать въ количествѣ наблюденій, не примѣняетъ, какъ извѣстно, леченія гнойныхъ сальпингитовъ по своему способу.

Губаревъ (Москва) подѣлился весьма интересными данными, полученными при электротерапіи различныхъ гинекологическихъ страданій въ клиникѣ проф. *Снегирева.* Уважаемый профессоръ пользовалъ между прочимъ и случаи рака, причемъ примѣнялись чрезвычайно высокія силы тока.

Я тоже позволилъ себѣ сдѣлать на конгрессѣ сообщеніе, матеріаломъ для котораго послужили свѣдѣнія, полученныя мною письменнымъ путемъ отъ различныхъ русскихъ товарищей, примѣнявшихъ способъ *Apostoli* при леченіи фиброидовъ матки постояннымъ токомъ. Изъ 11 врачей, случаи которыхъ были регистрированы, касательно четырехъ свѣдѣнія были почерпнуты со страницъ спеціальной прессы. Общее число случаевъ леченія обнимаетъ собою 90 фибромiомъ матки, различнаго характера. Почти во всѣхъ случаяхъ гальваническое леченіе оказалось отличнымъ симптоматическимъ средствомъ, устраняющимъ тяжелыя явленія фибромiомы (кровотеченія, боли, бѣли и пр.). Что же касается уменьшенія объема опухоли, то одинъ врачъ видѣлъ въ двухъ случаяхъ исчезновеніе новообразованія; въ отдѣльныхъ случаяхъ было отмѣчено рѣзкое уменьшеніе tumor'а (болѣе чѣмъ на поло-

вину первоначальной величины) и, наконецъ, въ большинствѣ остальныхъ случаевъ замѣчено лишь небольшое уменьшеніе объема опухоли. Въ двухъ случаяхъ былъ летальный исходъ (септицемія) послѣ примѣненія гальванопунктуры.

Этимъ исчерпывается, какъ кажется, все, что можно бы сказать относительно литературы леченія фиброидовъ матки постояннымъ токомъ по *Apostoli*. Ниже мы будемъ еще не разъ касаться литературы, относящейся къ леченію токомъ другихъ болѣзней женскаго половаго аппарата. Теперь же бросимъ взглядъ на сущность эффекта терапевтическаго дѣйствія при *Apostoli*'евскомъ леченіи фиброміомъ матки.

Считаемъ долгомъ еще разъ напомнить, что эффектъ леченія постояннымъ токомъ по *Apostoli* основанъ на двухъ свойствахъ тока: электролизѣ (гальванокаустикѣ) и катализѣ. Интересно было бы, конечно, знать, въ какой мѣрѣ тому или другому свойству тока принадлежитъ участіе въ терапевтическихъ эффектахъ. Отсутствіе прямыхъ опытовъ не даетъ возможности высказаться, какимъ образомъ электролитическіе процессы, сосредоточивающіеся около дѣйствующаго полюса на сравнительно небольшомъ пространствѣ, могутъ вліять на питательные процессы, иными словами—какимъ образомъ достигается то, что вся опухоль, какого бы объема она ни была, вовлекается въ электролитическій процессъ. Этотъ терапевтическій эффектъ можно было бы объяснить слѣдующимъ образомъ. Слизистая оболочка полости матки, всегда страдающая въ той или другой мѣрѣ при фиброидахъ (сопутствующій эндометритъ), получаетъ непосредственное воздѣйствіе отъ мѣстнаго примѣненія гальванокаустики. Путемъ прижиганія mucosa cavitatis uteri подвергается реорганизаціи и оздоровляется. Отсюда долженъ исчезнуть одинъ изъ тягостныхъ симптомовъ фиброміомы матки, — кровотеченіе. Однако вліяніе мѣстнаго прижиганія слизистой оболочки полости матки на регрессивное развитіе опухоли можно было бы допустить лишь въ томъ случаѣ, если были бы данныя думать, что питательные процессы опухоли находятся въ существенно тѣсной связи съ тѣмъ или инымъ состояніемъ слизистой оболочки полости матки. Въ виду этого насъ и не удовлетворяетъ объясненіе терапевтическаго

ффекта (уменьшеніе размѣра новообразованія) мѣстнымъ химическимъ прижиганіемъ посредствомъ постояннаго тока. Въ томъ случаѣ нашу мысль скорѣе примиряетъ ученіе о катализѣ. Каталитическія свойства въ такихъ границахъ, какія установлены *Remak*'омъ, играютъ въ терапіи фиброидовъ несомнѣнно весьма важную роль, которую нельзя не оцѣнить toto animo. Питательные процессы опухоли получаютъ какое-то, трудно поддающееся нашему пониманію видоизмѣненіе, благодаря чему опухоль останавливается въ ростѣ и даже начинаетъ регрессировать. Лучше поддается пониманію воздѣйствіе каталитическаго свойства постояннаго тока на патологическіе процессы въ окружности фиброида, именно на тѣ пластическіе выпоты и сращенія, которые столь часто встрѣчаются и которые дѣлаютъ присутствіе даже небольшой сравнительно опухоли очень чувствительной и опасной для больной. Эффектомъ электризаціи постояннымъ токомъ является то, что воспалительныя новообразованія скоро исчезаютъ, чувствительность частей, окружающихъ фиброму, быстро понижается, отечное состояніе шейки матки и ткани, окружающей больную матку, исчезаетъ, и опухоль начинаетъ прощупываться совершенно отчетливо. Все это, несомнѣнно, результаты одного только катализа, производящаго большія видоизмѣненія въ движеніи тканевой жидкости содержимого малаго таза женщины.

Итакъ, терапевтическій эффектъ леченія фиброидовъ гальваническимъ токомъ по способу *Apostoli* есть сумма двухъ слагаемыхъ: мѣстнаго вліянія сильныхъ токовъ на слизистую оболочку (гальванокаустика) и общее дѣйствіе на содержимое таза (а, весьма вѣроятно, и на весь организмъ). Какъ мѣстно-дѣйствующее средство, оно всегда устраняетъ кровотеченіе, если создаются условія для сплошной и достаточно интенсивной каутеризаціи. Если зондъ (или другой соотвѣтствующій электродъ) не можетъ быть введенъ въ полость матки на всю длину ея полости, то кровоостанавливающій эффектъ оказывается неполнымъ, ибо остается большая часть страдающей слизистой оболочки, которая продолжаетъ кровоточить. При множественныхъ фиброидахъ иногда нѣтъ никакой возможности пройти въ полость матки, которая часто бываетъ въ такихъ случаяхъ многообразно искрив-

лена. Въ такихъ случаяхъ и наиболѣе тяжелый симптомъ фиброида—кровотеченіе иногда не поддается нашему леченію и подрываетъ вѣру паціентки въ цѣлесообразность электротерапіи при ея страданіи. Нѣкоторые гинекологи видѣли прекращеніе кровотеченія при фиброидахъ отъ введенія зонда только въ шейку или даже отъ одного приложенія тока къ шейкѣ матки прямо (*Championnière*. Gaz. des Hôpitaux. 1890. № 21), или при помощи трутнаго тампона (*Danion*[263], см. выше). Намъ, къ сожалѣнію, кровоостанавливающаго эффекта въ такихъ случаяхъ видѣть не удавалось, но возможность подобнаго эффекта въ извѣстной степени допустима, такъ какъ кровоостанавливающее дѣйствіе положительнаго полюса, помимо гальвано-химическихъ его особенностей, въ нѣкоторой степени можно было бы поставить въ зависимость и отъ другихъ моментовъ, среди которыхъ главную роль играютъ, вѣроятно, мышечныя сокращенія и вліяніе гальванизаціи на сократительную дѣятельность мышцъ кровеносныхъ сосудовъ (Zweifel[265], Klein[266] и проч.). Матка во время сеанса дѣлается несомнѣнно плотнѣе и эта плотность удерживается продолжительное время и послѣ сеанса. Наступающія послѣ сеанса маточныя сокращенія сравниваются больными иногда съ родовыми. Въ общемъ достигается то, что консистенція матки дѣлается вообще плотнѣе, иными словами, сократительная способность мышечныхъ элементовъ ея повышается. Отсюда важное вліяніе этого явленія на процессъ питанія опухоли. Тотъ фактъ, что зондъ при положительномъ полюсѣ въ маткѣ плотно охватывается маткою, можно было бы объяснить двояко: здѣсь играетъ, во-первыхъ, значительную роль и прилипаніе зонда къ слизистой оболочкѣ, какъ слѣдствіе произведенія каустики; во-вторыхъ, не лишено значенія и тоническое сокращеніе мышцъ матки во время сеанса. Маточныя сокращенія наблюдаются съ особенною очевидностью (при дѣйствующемъ катодѣ) при каждомъ введеніи въ гальваническую цѣпь новаго элемента. Въ такихъ случаяхъ зондъ какъ бы выпирается изъ матки.

Чтобы заключить рѣчь о леченіи фиброидовъ матки по *Apostoli* остановимся нѣсколько на статьѣ *Uter*'а[233], въ которой авторъ описываетъ патолого-анатомическую картину матки и яичниковъ

ольной, страдавшей кровотеченіемъ и подвергнутой поэтому ле-
енію электричествомъ. Въ этомъ случаѣ была мягкая фибромі-
ма, съ голову взрослаго человѣка, удаленная *Hegar*'омъ. Мяг-
ость ткани обусловливалась отчасти богатствомъ опухоли сосу-
ами, значительнымъ преобладаніемъ гладкой мускулатуры и отеч-
ымъ пропитываніемъ ткани. Слизистая оболочка полости матки
ыла толста, мѣстами пропитана воспалительной инфильтраціей
богата сосудами. Сильно увеличенные въ объемѣ яичники, со-
ержали въ большомъ количествѣ развитые, но запустѣвшіе фол-
икулы, очень мало примордіальныхъ фолликуловъ и сильно раз-
осшуюся строму, инфильтрированную круглыми клѣтками; и
дѣсь большое количество сосудовъ. Разбирая эту микроскопиче-
кую картину авторъ относилъ часть патологическихъ явленій на
четъ перенесеннаго электрическаго леченья, а именно: воспали-
ельное разрастаніе слизистой оболочки полости матки, гиперемію
и, равно какъ и всего tumor'а, отечное состояніе опухоли и
оспалительныя явленія въ яичникѣ.

Къ подобнымъ объясненіямъ надо, однако, относиться cum
ano salis. Post hoc ergo propter hoc и въ данномъ случаѣ не дока-
тельство. Автору должно быть извѣстно, что картина, подобная
мъ сообщенной, наблюдается нерѣдко при фиброидахъ и безъ
ого, чтобы было примѣнено какое-нибудь леченіе. Во всякомъ
учаѣ статья *Uter*'а любопытна какъ матеріалъ при рѣшеніи во-
роса относительно сути воздѣйствія постояннаго тока на фибро-
ому матки. Работу *Uter*'а надо отнести къ категоріи экспери-
ентальныхъ изслѣдованій, которыхъ, какъ мы говорили на стр.
, совершенно недостаточно.

Однако мы заслуживали бы упрека, если бы, говоря о воз-
йствіи постояннаго тока на ткань фиброміомы, ничего не
азали о работѣ *Gustav*'а *Klein*'а[266], которую въ виду сказанной
дности литературы экспериментальныхъ изслѣдованій мы позво-
мъ себѣ реферировать съ нѣкоторой полнотой. Постоянный
къ силою въ 100 МА послѣ 5—60 минутнаго приложенія ока-
ваетъ, по мнѣнію *Klein*'а слѣдующее дѣйствіе: 1) *химическое*
азвитіе кислоты на анодѣ и щелочи на катодѣ); это дѣйствіе
мое важное; 2) *электролитическое* (химическое разложеніе, обна-

руживающееся обильнымъ выдѣленіемъ газа); 3) *термическое* (повышеніе температуры у полюсовъ на 10—14° С); 4) *неблагопріятное вліяніе* (Schädigung) на артеріи, вены и лимфатическіе сосуды, которые могутъ совершенно выполниться газами, развившимися благодаря электролизу; 5) *физіологическое* дѣйствіе на мускульные пучки міомы и ея сосуды; эти послѣдніе сначала съуживаются. а потомъ расширяются. Экспериментальная работа *Klein*'а состояла изъ ряда опытовъ, имѣвшихъ цѣлью выяснить полярное дѣйствіе тока, межполюсное вліяніе, термическій эффектъ полюсовъ и феноменъ развитія газовъ и выполненія ими сосудовъ. Автору, дѣйствительно, удалось доказать, что въ окружности полюсовъ, благодаря дѣйствію постояннаго тока, температура въ значительной степени повышается. *Klein* даже даетъ формулу; $Z = \frac{J\ T}{3\ K}$, гдѣ Z—означаетъ число градусовъ, на которые повысилась данная ткань, J—силу тока, T—продолжительность дѣйствія тока и, наконецъ, K—число кубическихъ сантиметровъ (объемъ) данной ткани (въ нашемъ случаѣ фиброміома). Макроскопическая картина, которую приводитъ *Klein*, не представляетъ, однако, ничего новаго; это видѣли и другіе, тоже удалось наблюдать и намъ (см. стр. 9 и 10, примѣчаніе). Микроскопическая же картина представляетъ слѣдующія особенности: на *анодѣ* соединительная ткань измѣнена сильнѣе, чѣмъ мускульные пучки; на катодѣ измѣненіе коснулось главнымъ образомъ клѣтокъ, границы которыхъ оказались неясными, а ядра рѣзко принимали окраску *). Въ межполюсномъ пространствѣ никакихъ особенныхъ измѣненій подмѣтить не удалось. Подводя итоги химическому дѣйствію тока на ткани, *Klein* говоритъ, что это дѣйствіе на анодѣ является въ качествѣ свертыванія (дѣйствіе кислотъ), а на катодѣ въ видѣ вздутія, припуханія подлежащей ткани (щелочи). На обоихъ полюсахъ замѣчаются регрессивныя измѣненія, въ конечной стадіи имѣющія некрозъ. Практическіе выводы, къ которымъ приходитъ *Klein* слѣдующіе: если пластинчатый, шаровидный или головчатый электродъ является

---

*) Такимъ образомъ результаты микроскопическаго изслѣдованія оказались совершенно обратными результатамъ, полученнымъ *Schaw* (см. стр. 10).

въ качествѣ дѣйствующаго, то его вліяніе оказывается чисто поверхностнымъ; такимъ образомъ шаровидные электроды помѣщаемые при леченіи фиброидовъ матки въ своды рукава, не могутъ оказывать большаго вліянія на междустѣнную міому. Міомы матки получаютъ могущественное воздѣйствіе при прямомъ приложеніи (внутриматочно или гальванопунктура). Въ такихъ случаяхъ дѣйствіе анода не представляется столь распространеннымъ, но за то болѣе сильнымъ, чѣмъ дѣйствіе катода. Подслизистыя міомы при внутриматочной гальванизаціи уменьшаются и это происходитъ, вѣроятно, потому, что по разрушеніи слизистой оболочки полости матки образуется некротическое распаденіе и самой опухоли *). Остановка роста опухоли, являющаяся результатомъ примѣненія гальваническаго леченія по *Apostoli*, зависитъ, по мнѣнію *Klein*'а, отъ несомнѣнно имъ констатированнаго феномена выполненія сосудовъ газами, что, конечно, не могло не сказываться на ослабленіи процессовъ питанія фиброміомы.

Интересны, безспорно, опыты *Klein*'а и, конечно, они имѣютъ свою цѣну. Трудно, однако, сказать, въ какихъ размѣрахъ можно будетъ перенести его результаты, полученные при экспериментѣ съ мертвой, обезкровленной тканью на ткани живаго организма.

Б. **Неправильности регулъ** (аменоррея, дисменоррея, меноррагія).

Какъ мы уже говорили въ I главѣ, неправильности регулъ, именно, аменоррея была первою гинекологическою формою, противъ которой употреблялось электричество. Помимо *De-Haen*'а[95], которому принадлежитъ первенство примѣненія электрической силы къ страданіямъ половаго аппарата женщины, а также *Alberti*[9], лечившихъ аменоррею въ прошломъ столѣтіи, *Andrieux* и *Eckel* пользовали не безъ успѣха аномаліи мѣсячныхъ. *Andrieux*[17] (1834 г.) вызывалъ регулы, приводя верхнюю часть бедра больной въ соприкосновеніе съ металлическимъ шарикомъ отъ машины для

---

*) Нѣкоторые авторы видѣли уменьшеніе опухоли вслѣдствіе процесса образованія слизистыхъ полиповъ и рожденія этихъ послѣднихъ. Одно изъ свѣжихъ наблюденій подобнаго рода принадлежитъ *J. Veit*'у. (Gesellsch. f. Geb. u. Gynäk. Berlin. 13. VI. 1890).

полученія статическаго электричества; при каждомъ вращеніи колеса падали на бедро электрическія искры, вызывая на кожѣ больной красноту, опухоль и жаръ,—признаки остраго кровопролива; длительность сеанса въ среднемъ была 10—12 минутъ и раздражающій эффектъ зависѣлъ, какъ отъ величины искръ, такъ и отъ продолжительности сеанса. *Eckel* (1838 г.)[101] воспользовался также съ большимъ успѣхомъ этимъ раздражающимъ дѣйствіемъ электрическихъ искръ въ одномъ случаѣ полу-годоваго отсутствія регулъ. Въ 1846 году, выступилъ *Goodwin*[129] съ описаніемъ своего особаго стекляннаго аппарата, помощью котораго онъ съ успѣхомъ лечилъ электричествомъ suppressio и retentio mensium. *Schulz* (Wien)[203] въ 1855 году сообщилъ три случая аномаліи менструаціи, въ которыхъ онъ съ успѣхомъ дѣйствовалъ наведеннымъ токомъ. Электрическимъ раздраженіемъ подошвъ онъ вызвалъ регулы у дѣвушки, съ прирожденной аменорреей; у другой,—матери двухъ дѣтей,—искрами на половыя части, онъ вызвалъ отсутствовавшія регулы; наконецъ, у третьей больной, тоже раздраженіемъ подошвъ, сдѣлалъ нормальными регулы, которыя продолжались у ней обыкновенно всего въ теченіи 24 часовъ. *Rockwell* (1868 г.)[196] вылечилъ дисменоррею при помощи общей электризаціи. *Friedenthal* (1869 г.)[123] первый примѣнилъ гальваническое леченіе при аменорреѣ. Онъ дѣйствовалъ постояннымъ токомъ на шейную часть n. symphatici, поясничные позвонки и внутреннюю поверхность бедеръ больной.

Гальваническое леченіе было примѣнено и *Althaus*'омъ (1873 г.)[12] въ случаяхъ аменорреи. Онъ рекомендуетъ употреблять это леченіе у женщинъ, въ другихъ отношеніяхъ совершенно здоровыхъ. Катодъ баттареи изъ 50—60 элементовъ *Daniell*'я помѣщается справа или слѣва на животѣ больной, соотвѣтственно положенію яичника, анодъ же устанавливается или на поясничной части позвоночнаго столба, или приставляется къ рыльцу матки; сеансъ продолжается 15 минутъ. Въ томъ же году *Neftel*[176] опубликовалъ пять случаевъ дисменорреи, въ которыхъ электрическое леченіе принесло существенную пользу. *A* помѣщался или на грудь, или на поясницу, а *K* на hypogastrium; постоянный стабильный токъ отъ 20 элементовъ; леченіе, начинавшееся за нѣсколько дней до наступленія регулъ, производилось ежедневно. Въ 1874 году *James*

Whittaker[243] говорилъ о леченіи аменорреи постояннымъ токомъ, причемъ *K* вводился въ матку. Вслѣдъ за нимъ, въ томъ же году *Onimus*[182] помѣстилъ въ Annales de Gynécol. описаніе успѣшныхъ случаевъ леченья аменорреи постояннымъ токомъ. Авторъ приводитъ историческую справку, изъ которой видно, что противъ дисменорреи успѣшно боролся *Hiffelsheim*, а *Tripier* опубликовалъ большое число наблюденій, въ которыхъ выяснилось благодѣтельное вліяніе фарадическаго тока на аменоррею. *Onimus* сообщилъ тогда между прочимъ одинъ любопытный случай, который онъ пользовалъ въ Salpêtrière'ѣ у *Charcot*. Это была больная съ гемиплегіей, у которой регулы совершенно исчезли два года тому назадъ. Подъ вліяніемъ электризаціи менструація возстановилась.

Въ „Руководствѣ къ медицинскому употребленію электричества“, составленномъ *Beard*'омъ и *Rockwell*'емъ[53] (пер. *Несчастливцева*. Казань, 1875 г.) мы находимъ равнымъ образомъ указанія на успѣшное леченіе аномаліи мѣсячныхъ электричествомъ. „Аменоррея, дисменоррея и меноррагія“, говорится на 171 стр. этого труда „часто совпадаютъ съ истощеніемъ спиннаго мозга или конституціональной слабостью, или могутъ быть ея результатами“. Въ такихъ случаяхъ отлично дѣйствуетъ общая электризація. При примѣненіи же электричества къ нижней части спиннаго хребта явно раздражаются нервы женскихъ половыхъ органовъ. Въ томъ же „Руководствѣ“ упоминается, что искры изъ лейденской банки уже издавна служили очень успѣшно при amenorrhea (стр. 182).

Rothe (Altenburg)[202] сообщилъ въ 1879 году случай выздоровленія отъ перепончатой дисменорреи, комплицированной трехмѣсячной метроррагіею. Форма примѣненнаго электричества, равно какъ и способъ приложенія тока—не извѣстны. Въ 1880 году *Good*[128] написалъ статью, въ которой отводилъ выдающееся мѣсто постоянному току въ леченіи аменорреи. Онъ привелъ восемь собственныхъ случаевъ, изъ которыхъ 5 оказались вылеченными, въ двухъ наступило улучшеніе и одинъ случай безъ улучшенія. Длительность лечебнаго времени колебалась отъ 5 до 37 дней. Сеансы производились каждые два дня по ¼ часа. Способъ леченія за-

ключался въ гальванизаціи шейнаго симпатическаго нерва, позвоночнаго столба и областей яичника.

Blackwood[60] видѣлъ очень хорошіе результаты отъ фарадизаціи матки при дисменорреѣ. Одинъ полюсъ имѣетъ двѣ вѣтви, изъ которыхъ одна устанавливается на os sacrum, а другая на mons veneris; другой же полюсъ помѣщается либо снаружи, на portio vaginalis, либо внутри матки. Въ статьѣ своей относительно примѣненія электричества въ акушерствѣ и гинекологіи *Möbius*[166] упоминаетъ между другими гинекологическими формами и аменоррею и дисменоррею, при которыхъ электричество можетъ быть показано. По словамъ автора при аменорреѣ электричество дѣйствуетъ съ сомнительнымъ успѣхомъ, при перепончатой же дисменорреѣ эффектъ вѣренъ, хотя суть благопріятнаго воздѣйствія тока совершенно темна. Въ 1882 году *Mann*[155] посвятилъ статью вопросу о маточной электротерапіи. Онъ привелъ, между прочимъ, пять исторій болѣзней, изъ которыхъ въ одномъ случаѣ была аменоррея (сила тока 7,5—8 милливеберовъ; *K* въ маткѣ, *A* на области яичника; въ продолженіи трехъ недѣль наведенный токъ; регулы послѣ трехмѣсячнаго отсутствія); въ другомъ—меноррагія и въ третьемъ—dysmenorrhoea spastica. Въ двухъ остальныхъ случаяхъ—атрофія матки. Во всѣхъ случаяхъ былъ употребленъ фарадическій токъ и получился положительный результатъ. *Bayer*[51] въ случаяхъ дисменорреи получилъ отличный результатъ отъ электризаціи.

Въ 1884 году *А. Н. Соловьевъ*[6] помѣстилъ на страницахъ „Медицинскаго Обозрѣнія" описаніе интереснаго случая излеченія dysmenorrheae membranaceae помощью электричества. Примѣнялась фарадизація. Сеансъ длился 15 минутъ; одинъ электродъ, имѣвшій видъ маточнаго зонда, вводился въ каналъ маточной шейки, другой же помѣщался надъ лономъ. По истеченіи 5 минутъ каждый электродъ перемѣщался вправо или влѣво, соотвѣтственно положенію яичниковъ. Все леченье длилось около двухъ съ половиною мѣсяцевъ. Уже въ первый мѣсяцъ децидуальная оболочка была тоньше чѣмъ обыкновенно, на слѣдующій она вышла въ видѣ тонкихъ лоскутковъ, а потомъ и совсѣмъ исчезла. *Львовъ* (1885 г.)[4] совѣтовалъ примѣнять фарадизацію при непра-

вильностяхъ менструаціи, если она не обусловливается врожденными недостатками и новообразованіями. Сообщеніе *Grandin'*а[130] (1887 г.) въ нью-іоркскомъ гинекологическомъ обществѣ („The value of electricity in certain of the diseases of women and in uterine inertia") вызвало оживленные дебаты, во время которыхъ *Munster* высказалъ, что непрерывный токъ никогда не давалъ ему постоянныхъ эффектовъ при аменорреѣ, но что онъ получалъ прекрасные результаты отъ фарадизаціи при оваріальгіи; *Cleveland* употреблялъ электричество въ одномъ случаѣ аменорреи безъ всякаго результата въ теченіи 4 мѣсяцевъ, но видѣлъ въ госпиталѣ одинъ случай выздоровленія при помощи электричества; *Hanks* сообщилъ, что получилъ хорошіе результаты, между прочимъ, и въ случаѣ аменорреи. *Pierce* вылечилъ помощью электрическаго тока аменоррею, явившуюся вслѣдствіе перемѣны климата. Въ томъ же засѣданіи *Lee* заявилъ, что онъ получалъ временныя улучшенія при аномаліяхъ мѣсячныхъ, явившихся какъ слѣдствіе преждевременной атрофіи матки и яичниковъ.

Grandin (Electrolysis in uterine flexions. N. York Med. Journ. Iune 30, 1888)[267] очень хвалилъ примѣненіе постояннаго тока при дисменорреяхъ, сопровождающихъ неправильныя положенія матки. Зондъ, изогнутый соотвѣтственно искривленію матки, вводится по пальцу, что имѣетъ большое значеніе, при леченіи больныхъ дѣвушекъ съ неповрежденнымъ hymen.

Playfair (Lancet, 1888 г., стр. 103)[268] также получилъ хорошіе результаты отъ электричества при дисменорреѣ. Два случая, которые долгое время были пользованы безъуспѣшно различными средствами, были на долго вылечены всего послѣ 3 сеансовъ постояннаго тока (MA 100, отрицательный полюсъ); особенно интересенъ одинъ тяжелый случай dysmenorrhoeae membranaceae. Въ засѣданіи британскаго медицинскаго общества въ Leeds'ѣ, въ августѣ 1889 г.[250], онъ вновь хвалилъ постоянный токъ при dysmenorrhoeae membran. (*K*) и amenorrhoea. *G. Engelmann*[108], говоря о леченіи dysmenorrhoeae постояннымъ токомъ, сравниваетъ эффектъ его по его быстрому дѣйствію со вспрыскиваніемъ морфія; онъ примѣняетъ силы тока въ 10 MA и помѣщаетъ *K* въ матку; иногда онъ пользовался и фарадизаціей. Что касается аменорреи, то *G. Engelmann* считаетъ

при этой болѣзни электричество самымъ лучшимъ лечебнымъ средствомъ. Онъ примѣняетъ либо фарадизацію, либо гальванизацію (10—20 МА) и помѣщаетъ отрицательный полюсъ въ матку.

Вопросъ о леченіи аменорреи и дисменорреи электрическимъ токомъ съ особой горячностью дебатировался въ засѣданіяхъ берлинскаго акушерскаго общества въ началѣ 1889 года. *Orthmann* сдѣлалъ 8 февраля сообщеніе, гдѣ указывалъ между прочимъ, что аномаліи менструаціи отлично поддаются леченію по *Apostoli*. Изъ 26 случаевъ дисменорреи—6 оказались совершенно вылеченными, въ остальныхъ получалось явное улучшеніе. Четыре случая аменорреи, пользованныхъ постояннымъ токомъ, тоже должны считаться успѣшными. *Orthmann* дѣйствовалъ анодомъ, а силу тока бралъ въ 50—75 МА[260]. *Bröse*[257] въ засѣданіи того же общества 8 марта вызвалъ дебаты своимъ докладомъ, гдѣ хвалилъ употребленіе *Apostoli*'евскаго метода при различныхъ гинекологическихъ страданіяхъ (см. стр. 51). *Olshausen* высказалъ тогда мнѣніе, что успѣхъ леченія дисменорреи надо искать въ чисто механическомъ раздраженіи полости зондомъ. *Düvelius*, однако, привелъ одинъ случай выздоровленія отъ дисменорреи при помощи постояннаго тока примѣненнаго послѣ того, какъ простое зондированіе оказалось безуспѣшнымъ. *Dührssen* со своей стороны высказался, что успѣха леченія дисменорреи по *Apostoli* нельзя объяснять зондированіемъ, но что несомнѣнную роль играетъ вліяніе электролиза и тамъ въ особенности, гдѣ существуетъ съуженіе внутренняго зѣва *). *Vowinckel* сообщилъ объ успѣшномъ леченіи постояннымъ токомъ механической дисменорреи.

Rockwell[196] имѣлъ хорошіе результаты при электрическомъ леченіи dysmenorrheae; относительно же примѣненія электрическаго тока, онъ того мнѣнія, что при высокой степени анеміи не слѣдуетъ употреблять гальваническаго тока, который только причиняетъ вредъ при мѣстномъ приложеніи и увеличиваетъ общую нервозность. Въ такихъ случаяхъ болѣе умѣстно употребленіе фарадизаціи. У лицъ, богатыхъ кровью, гальванизація, наоборотъ, даетъ при amenorrhoea хорошіе результаты.

---

*) Въ засѣданіи гинекологической секціи X международнаго конгресса *Dührssen* вновь хвалилъ леченіе съуженій внутренняго зѣва матки гальванокаустикой по *Apostoli*[265].

Наши личные результаты относительно леченія аменорреи можно назвать успѣшными. Изъ четырехъ случаевъ аменорреи, мы имѣли три успѣха (см. случаи №№ 14, 25 и 28), и именно, у тѣхъ, у которыхъ аменоррея наступила послѣ перенесенныхъ родовъ; не менѣе успѣшно было и леченіе отсутствія регулъ у женщины, страдавшей хроническимъ метритомъ (№ 19) и, особенно, у женщины страдавшей subinvolutione uteri (№ 16). Въ одномъ случаѣ (см. случай № 50) у недефлорированной дѣвушки, страдавшей, кромѣ аменорреи, различными рефлекторными явленіями (постоянная отрыжка, рвота, вздутіе живота) и полнымъ отсутствіемъ molimina при совершенно правильно развитой половой системѣ, наше леченіе (фарадизація каждый день, 15 минутъ, токъ—maximum переносимости, гальванокаустика полости шейки катодомъ) не принесло никакой видимой пользы.

Что касается теперь сути воздѣйствія электризаціи при аномаліяхъ менструацій, то успѣхъ фарадизаціи а также гальванизаціи катодомъ объясняется, вѣроятно, сосудодвигательными (съ матки), рефлексами, которые на ряду съ мышечными сокращеніями, вызываемыми токомъ, повышаютъ энергію маточной ткани и ея питательные процессы. Извѣстно, напр., что фарадизація при такомъ расположеніи электродовъ, что одинъ изъ нихъ помѣщается на шейкѣ матки или во влагалищѣ, а другой замыкаетъ токъ гдѣнибудь на животѣ больной, наступаетъ значительная гиперемія матки (судя по видимой ея части—шейкѣ) и могутъ получиться даже кровотеченія, въ чемъ нѣкоторые авторы склонны даже видѣть результатъ маточныхъ сокращеній. Далѣе, извѣстно, что *K* считается за полюсъ кровопривлекающій. Въ виду этого то мы и прибѣгали къ нему всякій разъ при аменорреяхъ, для того, чтобы усилить приливъ крови къ маткѣ и потомъ путемъ послѣдовательныхъ сеансовъ по возможности поддерживать этотъ приливъ. Надо, однако, предполагать, что тѣ случаи аменорреи у хлоротичныхъ дѣвушекъ, причины которыхъ находятся въ зависимости отъ общаго упадка кровотворительныхъ органовъ, не могутъ служить показаніемъ для вмѣшательства гинекологической электротерапіи. Здѣсь умѣстнѣе общая электризація равно какъ и другія общеизвѣстныя тонизирующія средства.

Болеутоляющій эффектъ фарадизаціи служитъ хорошую службу при дисменорреѣ. Ему мы обязаны въ двухъ нашихъ случаяхъ; въ одномъ болѣзненность регулъ исчезла послѣ 5-ти сеансовъ наведеннаго тока (см. случай 49), въ другомъ (случай 51) болѣзненныя ощущенія значительно уменьшились. Болеутоляющее дѣйствіе производитъ и гальванизація, именно при примѣненіи положительнаго полюса. Суть болеутоляющаго эффекта электрическаго тока при устраненіи явленій дисменорреи не достаточна ясна, чтобы о ней распространяться въ настоящую минуту. Что же касается до прекрасныхъ результатовъ получаемыхъ при леченіи метроррагіи, то объясненіе тому лежитъ главнымъ образомъ въ гальванохимическихъ (и нѣкоторыхъ другихъ) свойствахъ постояннаго тока, что мы уже имѣли случай разбирать на предшествовавшихъ страницахъ. Замѣтимъ только, что, согласно съ наблюденіями нѣкоторыхъ авторовъ, иногда *катодъ* производитъ кровоостанавливающее дѣйствіе, а *анодъ* вызываетъ метроррагіи. Дѣйствительно, при каутеризаціи *анодомъ* мы не разъ видѣли появленіе метроррагій. Однако этотъ эффектъ мы объясняемъ главнымъ образомъ раздражающимъ вліяніемъ процесса зондированія.

B. Метритъ, эндометритъ; атрофія матки; неполное или чрезмѣрное обратное развитіе матки.

Первыя обстоятельныя литературныя данныя относительно леченія воспалительныхъ явленій матки электричествомъ мы находимъ не ранѣе пятидесятыхъ годовъ *). Именно въ 1857 году *Chalvet*[77] замѣнилъ предложенное *Becquerel*'емъ термическое прижиганіе полости матки при различныхъ ея страданіяхъ (повторныя геморрагіи, гипертрофія, воспалительное состояніе паренхимы тѣла, изъявленія шейки, страданіе слизистой оболочки полости и пр.), гальванокаустикой, выгоды которой относительно термическаго прижиганія онъ видѣлъ въ томъ, что: 1) операція гальвано-каутеризаціи можетъ быть повторяема безъ всякаго риска, 2) можно знать точно

*) Нѣсколько ранѣе именно въ 1844 году *Radford* хвалилъ примѣненіе гальваническаго тока при леченіи метроррагій. Мы, однако, не имѣли возможности хоть сколько-нибудь ознакомиться съ этой работой.

илу прижигающаго эффекта и 3) болѣе удобно выполнима. Въ 1874 оду *Rockwell*[197] опубликовалъ интересный случай излеченія электри-ествомъ эндометрита полости. Больная, 45 лѣтъ, въ теченіи 5 лѣтъ градала сильными кровотеченіями во время періодовъ регулъ и ослѣ нихъ, такъ что дѣло дошло до гидремическаго состоянія. зслѣдованіе зондомъ вызвало отдѣленіе изъ полости матки ку-очковъ фунгозно-перерожденной слизистой оболочки; запрокинутая азадъ матка была увеличена въ объемѣ. Авторъ съ большимъ спѣхомъ примѣнилъ въ данномъ случаѣ общую электризацію о *Rockwell*'ю и *Beard*'у. *Bodu* (1875 г.)[61] сообщилъ о придуманномъ мъ леченіи паренхиматознаго метрита путемъ каустическаго ѣйствія электричества. Остроконечный прижигатель вкалывался шейку матки на глубину 4—8 mm. Результаты были удовле-ворительны, хотя въ двухъ изъ пяти случаевъ и образовался послѣ римѣненія электричества небольшой параметритъ. *Möbius*[166] (1880 г). указанной уже выше статьѣ своей хвалилъ употребленіе электри-ства между прочимъ въ случаяхъ хроническаго воспаленія матки. *athelin* (1882 г.)[163] хвалилъ фарадизацію матки по *Tripier*. Онъ отреблялъ uterobiinginal'ную фарадизацію, именно; отрицательный люсъ помѣщался на рыльцѣ матки, а положительный полюсъ, раздѣ-нный на двѣ вѣтви, устанавливался на обѣихъ паховыхъ областяхъ. ой способъ *Mathelin* хвалилъ противъ идіопатическихъ нарушеній дѣятельности кровообращенія въ маткѣ, равно какъ и при тѣхъ раданіяхъ, которыя зависятъ отъ хроническаго воспаленія этого гана. *Mann*[155] высказывалъ мнѣніе, что электричество, примѣненное болѣзнямъ женскихъ половыхъ органовъ, производитъ: 1) альтери-ющее дѣйствіе, вслѣдствіе вліянія его на сосуды, 2) болеутоляющее 3) возбуждающее. Постоянный токъ, по его мнѣнію, обладаетъ гализомъ и болеутоляющимъ свойствомъ въ выдающейся или ть можетъ даже въ исключительной степени; въ то же время радизація спеціально предназначена для возбужденія сократи-ьной дѣятельности матки. Исходя изъ этихъ соображеній, *Mann* овелъ электрическое леченіе въ различныхъ случаяхъ, поль-сь въ качествѣ дифферентнаго электрода особой чашечкой (кон-ъ-электродъ), прикрѣпленной къ изолированному маточному ду; этотъ электродъ прилагался къ шейкѣ матки, а токъ за-

мыкался на животѣ больной посредствомъ обыкновенныхъ, большихъ, металлическихъ электродовъ въ видѣ пластинокъ. Мы уже говорили выше (стр. 68) объ успѣшномъ леченіи имъ аменорреи и дисменорреи. Не менѣе успѣшно пользовалъ онъ токомъ и случаи атрофіи матки (*K* въ маткѣ, постоянный токъ). Въ 1884 году *Rockwell* рекомендовалъ употребленіе электричества при порокахъ обратнаго развитія матки; въ томъ же году *Couetaux*[86] сообщилъ объ употребленіи гальваническаго тока при паренхиматозномъ метритѣ. Наконецъ, въ этомъ же году и *Conrad*[84], о сочиненіи котораго мы говорили, съ успѣхомъ пользовался электричествомъ между прочимъ и при хроническомъ воспаленіи матки. Подобно тому какъ и при другихъ заболѣваніяхъ женскаго полового аппарата (аменоррея, кровотеченія и проч.), *Conrad* совѣтывалъ и при метритахъ прилагать электрическій (постоянный) токъ къ locus morbi. Полученные имъ хорошіе результаты должны были, по его мнѣнію, требовать дальнѣйшихъ изслѣдованій въ области электротерапіи гинекологическихъ страданій.

Въ 1886 году *Apostoli* на конгрессѣ Association française pour l'avancement des sciences, бывшемъ въ Nancy, сдѣлалъ сообщеніе относительно леченія хроническаго метрита и эндометрита химической внутриматочной гальванокаустикой[32]. Это сообщеніе въ дополненномъ видѣ составило особый трудъ, вышедшій въ Парижѣ въ 1887 году подъ заглавіемъ: „Sur un nouveau traitement de la métrite chronique etc.“ *). Въ этомъ трудѣ *Apostoli* сообщаетъ объ успѣшномъ примѣненіи своего способа при воспалительныхъ страданіяхъ матки и слизистаго покрова ея полости. Всѣ тѣ основанія способа, которыя существовали относительно леченія фиброидовъ и пр., всецѣло остались и при леченіи хроническаго метрита. Имѣя въ виду двѣ кардинальныхъ стадіи хроническаго воспаленія маточной ткани, *Apostoli* совѣтовалъ употреблять при первой стадіи внутриматочную положительную гальванокаустику, а при второй (индуративной) стадіи—отрицательную. При эндометритахъ, особенно кровоточивыхъ, также показано употребленіе положительнаго полюса въ

---

*) *Elsasser*[104] въ концѣ 1886 года сдѣлалъ на страницахъ нѣмецкой прессы пересказъ этого труда объ *Apostoli*'евскомъ леченіи метрита и эндометрита.

маткѣ. Трудъ *Apostoli,* повторившій съ большою ясностью всѣ эсновы леченія постояннымъ токомъ гинекологическихъ страданій и детально изложившій самый modus operandi оказался интереснымъ вкладомъ въ электро-терапевтическую литературу гинекологіи. Къ сожалѣнію казуистическая часть, обѣщанная *Apostoli* въ его трудѣ въ сущности и до сихъ поръ еще не увидѣла свѣта *).

Нѣсколько раньше примѣненія *Apostoli* своего способа къ леченію метрита и эндометрита *Menière*[164] на страницахъ редактированнаго имъ журнала „Gazette de Gynécologie" (1886, февраль) трактовалъ о леченіи альвеалярной гиперплазіи матки электролитической акупунктурой. Способъ этотъ, согласно воззрѣнію автора, ведетъ къ всасыванію ткани, къ уменьшенію васкулярнаго прилива; маточная шейка уменьшается въ своихъ размѣрахъ. Самый способъ дѣйствія состоитъ въ томъ, что анодная игла вкалывается въ шейку матки на глубину 20—30 mm., отрицательный же полюсъ, въ видѣ широкаго электрода (изъ желозины), помѣщается на кожѣ живота. Продолжительность сеанса 5 минутъ; сила тока (въ среднемъ 40—60 МА) постепенно увеличивается. Сеансы повторяются два-три раза въ недѣлю въ теченіи 3—6 мѣсяцевъ. Авторъ имѣлъ 100% (!) излеченія.

Въ 1887 году *Grandin*[130] хвалилъ употребленіе электрическаго тока при субъинволюціи матки. Къ фарадическому току авторъ обращался въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ необходимо было произвести стимулирующее дѣйствіе, къ гальваническому же тамъ, гдѣ имѣлось въ виду получить седативное дѣйствіе и усилить всасывательные процессы. Электрическій токъ, по его словамъ, можно считать могущественнымъ adjuvans при употребленіи другихъ лечебныхъ средствъ (операція *Emmet'*а глицериновые тампоны и пр.). Къ этому сообщенію *Lee* (1888 г.)[130] присоединилъ и свои наблюденія, гдѣ гальваническій токъ (комбинація съ фарадизаціей) оказалъ улучшенія, правда временныя, при преждевременной атрофіи матки и яичниковъ) у больной страдавшей недостаточной менструаціей и чрезмѣрнымъ общимъ развитіемъ жировой ткани.

---

*) Статистическія данныя сообщенныя, какъ мы видѣли выше, *Apostoli,* на берлинскомъ международномъ конгрессѣ, конечно, въ данномъ случаѣ въ счетъ не идутъ.

Mundé[171] въ своей электротерапіи женскихъ болѣзней хвалитъ употребленіе электричества при субъинволюціи матки и ея гиперплазіи. При первой формѣ, когда процессъ еще совсѣмъ свѣжъ (матка объемиста, мягка, богата лимфой и чрезвычайно васкуляризована) для того, чтобы ускорить обратный процессъ и улучшить циркуляцію крови, авторъ совѣтуетъ употреблять токъ фарадическій. Но когда субъинволюція менѣе свѣжа (матка болѣе плотна), — показанъ постоянный токъ (просто или съ прерываніями), вызывающій всасываніе новообразованныхъ элементовъ ткани. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ субъинволюція сопровождается меноррагіею или метроррагіей, *Mundé* совѣтуетъ остерегаться примѣнять внутриматочную гальванокаустику, а ограничивается помѣщеніемъ маточнаго электрода въ простомъ соприкосновеніи съ шейкой матки. Это опасеніе послѣ появленія метода *Apostoli* должно было, конечно, отпасть; напротивъ, именно на глубокой каутеризаціи полости матки анодомъ мы основываемъ кровоостанавливающее дѣйствіе гальваническаго тока. При гиперплазіи матки, которую авторъ считаетъ болѣзнью „болѣе непріятною, чѣмъ серіозною" и которую онъ ставитъ въ причинную связь съ субъинволюціей, имѣется главною цѣлью устранить отраженныя нервныя явленія, уменьшить объемъ матки и повліять на ея консистенцію, которая дѣлается почти фиброзной. Иными словами, леченіе должно вызвать размягченіе и всасываніе анормальной новообразованной ткани. Это достигается частымъ приложеніемъ постояннаго тока, который долженъ захватывать матку сколь возможно полно. При скудной менструаціи дѣлается внутриматочная отрицательная гальванокаустика. Авторъ говоритъ, между прочимъ, что не слѣдуетъ забывать, что маточный электродъ—металлическій и что токъ долженъ быть болѣе слабымъ, чѣмъ тотъ, при которомъ употребляютъ электродъ, покрытый кожей. Извѣстно, говоритъ авторъ, „что металлическій зондъ, черезъ который проходитъ сильный отрицательный токъ *), можетъ производить очень глубокіе ожоги слизистой оболочки

*) Замѣтимъ между прочимъ, что въ цитируемомъ сочиненіи *Mundé* высказывается взглядъ на то, что отрицательный полюсъ имѣетъ болѣе интенсивный каустическій эффектъ, чѣмъ положительный. Это мнѣніе нигдѣ болѣе не встрѣчается.

матки". Замѣтимъ, что это мнѣніе *Mundé* высказано имъ еще въ то время, когда способъ *Apostoli* не былъ достаточно извѣстенъ въ своихъ деталяхъ и результатахъ.

При леченіи гиперплазіи матки улучшеніе по *Mundé* касается главнымъ образомъ, нервныхъ явленій, являющихся рефлексомъ съ хронически воспаленной матки. *Mundé* сообщилъ, кромѣ того, что онъ съ успѣхомъ лечилъ нѣсколько случаевъ superinvolutionis uteri, въ которыхъ онъ дѣйствовалъ какъ внутриматочной фарадизаціей, такъ и постояннымъ токомъ (внутриматочно) для того, чтобы производить раздраженіе на слизистую оболочку полости матки. *Playfair*[250] въ статьѣ своей, озаглавленной: «On an estimate of the value of electricity in gynaecology» (The British Medical Journal, 1889, окт. 19, стр. 857) хвалилъ, между прочимъ, примѣненіе постояннаго тока, который въ случаяхъ хроническаго эндометрита, маточнаго катарра (по номенклатурѣ автора) и перепончатой дисменорреи давали ему превосходные результаты. „Могу смѣло обратиться", — говоритъ авторъ, — „къ любому опытному гинекологу и спросить его указать мнѣ, какіе изъ извѣстныхъ ему способовъ даютъ при этихъ упорныхъ страданіяхъ, столь прекрасные результаты въ столь короткое время".

Что касается нашей личной практики, то мы всегда придерживались метода леченія по *Apostoli* и пользовались, главнымъ образомъ, постояннымъ токомъ. При кровоточивыхъ эндометритахъ, число которыхъ у насъ было значительное, мы съ громаднымъ успѣхомъ примѣняли внутриматочную положительную гальванокаустику. Примѣненіе оказывалось особенно удачнымъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ геморрагическій эндометритъ объяснялся страданіемъ придатковъ (см. случаи 3, 4, 5, 27, 31, 37 и др.). Въ этихъ случаяхъ оздоровленіе слизистой оболочки путемъ гальванокаустики дѣлало то, что причина страданія (болѣзнь придатковъ) уменьшалась въ своей напряженности совершенно такъ же, какъ при выскабливаніи слизистой оболочки полости матки острой ложечкой получается улучшеніе со стороны патологическихъ явленій въ придаткахъ. Въ этихъ случаяхъ улучшеніе наступало послѣ первыхъ же сеансовъ и мы въ дальнѣйшемъ не видѣли рецидивовъ. Въ одномъ случаѣ, гдѣ этіологія эндометрита заключалась въ недавно пере-

несенномъ абортѣ, мы не получили полнаго успѣха и должны были прибѣгнуть къ острой ложечкѣ (см. случай 54); въ другомъ — быстро получился кровоостанавливающій эффектъ гальванокаустики, и женщина считала себя уже совершенно здоровой, какъ вдругъ мѣсяца три спустя послѣ начала леченія появились вновь столь сильныя кровотеченія, что больная должна была слечь въ постель, появились признаки острой анеміи и пр. Микроскопія слизистой оболочки полости матки показала, что имѣлось злокачественное новообразованіе слизистой оболочки (см. случай 40). Съ успѣхомъ пользовали мы и хроническіе метриты. Симптомы этого страданія въ видѣ постоянныхъ поясничныхъ болей, временныхъ болей во время регулъ, бѣлей и пр. быстро исчезали. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ при метритахъ мы могли констатировать и уменьшеніе длинника полости матки (см., напр., случай 19). Скоро поддавались леченію и обыкновенные слизистые эндометриты. Эррозіи шейки матки, какъ слѣдствіе этого эндометрита, получали благопріятное теченіе. Въ одномъ случаѣ subinvolutionis (см. случай 15), мы также получили успѣшный результатъ.

Практика наша съ примѣненіемъ фарадическаго тока показала во всѣхъ случаяхъ страданій маточной ткани, что пользованіе этимъ токомъ можетъ имѣть показаніе лишь при нервныхъ явленіяхъ и что для скорѣйшаго устраненія аномалій питательныхъ процессовъ, вызванныхъ воспалительными и другими причинами, лучше прибѣгать къ току постоянному, всегда дѣйствующему съ равнымъ и опредѣленнымъ эффектомъ.

Г. Аномаліи положенія матки.

Въ I главѣ нашего труда (стр. 2) мы уже говорили объ исторической нынѣ работѣ *Fano* (59 г.)[113], который лечилъ электрическимъ токомъ измѣненное положеніе матки въ тѣхъ случаяхъ, когда этотъ органъ, находящійся въ состояніи неполнаго обратнаго развитія, принялъ ложное положеніе вслѣдствіе какихъ-либо механическихъ моментовъ. *Fano* и продолжатель его способа, *Elleaume* (63 г.)[103], съ успѣхомъ провели гальваническое леченіе въ такихъ случаяхъ на цѣлой серіи больныхъ. Десять лѣтъ спустя *Mann* въ 1873 году написалъ статью, въ которой трактовалъ о

ıримѣненіи электротерапіи при порокахъ положенія матки. Видя ıричину этихъ страданій въ ослабленіи мышцъ влагалища, связокъ ıатки и самаго органа, *Mann*[155] рекомендовалъ употребленіе ·лектрическаго тока—постояннаго или прерывистаго,—который ъ подходящихъ случаяхъ давалъ автору хорошій успѣхъ. Статья ıвтора не содержитъ въ себѣ, къ сожалѣнію, ни детальнаго опи- анія самаго способа приложенія тока, ни точныхъ показаній къ потребленію этого способа.

Въ 1874 году *Vincenzo Zannini*[245] сообщилъ о леченіи anteverionis uteri постояннымъ токомъ. Способъ его состоялъ въ томъ, что динъ электродъ вводился въ ectum, а другой при помощи зеркала ъ полость матки; токъ отъ вторичной спирали въ теченіи 5—6 миıутъ съ постепеннымъ возрастаніемъ силы. Послѣ сеанса обыкноенно наступали живыя маточныя сокращенія, сопровождавшіяся ıильными болями; появлялось (серозное) истеченіе изъ полости ıатки, которое продолжалось цѣлый день. Результатами леченія ь симптоматическомъ отношеніи было улучшеніе явленій со стоюны мочеваго пузыря, уменьшеніе болей и пр. Матка устанавıвалась въ нормальной позиціи, дно ея въ переднемъ сводѣ ке не опредѣлялось болѣе, а влагалище становилось болѣе риıднымъ и узкимъ.

Въ 1879 году *Lippert*[151] вкратцѣ сообщилъ о цѣлесообразности ›имѣненія постояннаго тока въ случаяхъ отклоненій матки отъ ı нормальнаго положенія. *Onimus* (1883 г.)[183], сообщая о леченіи ıомалій положенія матки постояннымъ токомъ, говорилъ, что ціопатическія формы этого страданія никогда не давали ему хоошихъ результатовъ, тогда какъ тѣ случаи, этіологіей которыхъ ыло хроническое воспаленіе матки, вызывавшее существованіе ıссивныхъ гиперемій и стазовъ тканевой жидкости, поддавалось › успѣхомъ электротерапіи. Иными словами, леченіе аномалій ›ложенія матки по *Onimus*'у сводится къ леченію хроническаго ›трита, что и вполнѣ раціонально. *G. Engelmann* въ 1887 году ıалилъ примѣненіе постояннаго и прерывистаго токовъ при леıніи ненормальностей въ положеніи матки; по мнѣнію *Engelann*'а электричество представляетъ хорошее вспомогательное ›едство при употребленіи пессаріевъ. Для укрѣпленія тонуса

мышечныхъ стѣнокъ влагалища авторъ прибѣгаетъ къ наведенному току, а при индураціи маточной ткани къ постоянному (внутриматочная гальванокаустика, 100 МА)[105].

Mundé[171], говоря о леченіи смѣщеній матки электричествомъ, упоминаетъ о *Tripier,* который получалъ превосходные результаты при старыхъ смѣщеніяхъ, примѣняя электризацію ослабѣвшихъ связокъ. При уклоненіяхъ назадъ онъ помѣщалъ двойной электродъ въ пузырь на уровнѣ пузырно-маточныхъ складокъ (réplis), а другой электродъ онъ вводилъ въ матку. Въ загибахъ-наклоненіяхъ впередъ, слѣдуетъ, по мнѣнію *Mundé,* помѣщать одинъ электродъ въ rectum. Если rectum или пузырь не выносили приложенія электрода, то его помѣщали на крестецъ или животъ. Самъ *Mundé* не имѣлъ ни одного случая аномаліи положенія матки, въ которой онъ примѣнилъ бы электрическое леченіе, тѣмъ не менѣе онъ сомнѣвается въ благотворномъ воздѣйствіи тока на ослабѣвшій связочный аппаратъ матки. Онъ думаетъ, что фарадизація принесетъ больше пользы при загибахъ, чѣмъ наклоненіяхъ. Въ примѣчаніяхъ своихъ къ переводу работы *Mundé, Ménière* говоритъ, что фарадизація по *Tripier* никогда не давала ему *(Ménière'у)* благопріятныхъ результатовъ въ смыслѣ возвращенія матки къ ея нормальному положенію, а что весь успѣхъ леченія сводится лишь къ благотворному вліянію тока на нервную систему и на дѣятельность кровообращенія. *Laptorn Smith*[220] (1889) говорилъ объ двухъ успѣшныхъ случаяхъ излеченія выпаденія матки электричествомъ и указалъ пріемы, которыхъ надо держаться при электротерапіи prolapsus uteri. При увеличеніи матки и ея искривленіяхъ *Smith* совѣтуетъ внутриматочную гальванокаустику. Во всѣхъ другихъ случаяхъ—фарадизація. *Снегиревъ*[5], цитируя *Smith'*а, говоритъ, что результаты его личнаго опыта согласуются съ положеніями *Smith'*а.

Самъ *Apostoli,* насколько извѣстно изъ литературныхъ источниковъ и судя по тому матеріалу, который мнѣ привелось видѣть въ его клиникѣ, не употребляетъ своего леченія при аномаліяхъ положенія матки. Мы сами не имѣли ни одного чистаго случая порока положенія матки. У одной больной, страдавшей опущеніемъ матки и связанными съ этимъ сильными

олями въ пояснице и копчикѣ, мы путемъ десятиминутной арадизаціи, почти ежедневно повторяемой, добились исчезовенія поясничныхъ болей (сл. 45). Какъ сказалось леченіе тносительно самаго уровня стоянія матки, намъ неизвѣстно, такъ акъ мы потеряли больную изъ виду, прежде чѣмъ ей было удаэно кольцо. Затѣмъ, въ одномъ случаѣ рѣзкаго загиба-наклоненія атки назадъ, при чемъ матка удерживалась у крестца плотными ращеніями, дѣлавшими ее совершенно неподвижною, мы путемъ нутриматочной гальванокаустики достигли улучшенія поясничныхъ олей, а матка стала совершенно свободно выводиться изъ крестовой впадины (сл. 46). Такимъ образомъ постоянный токъ окалъ здѣсь свое каталитическое воздѣйствіе на воспалительныя астическія отложенія задней поверхности матки (perimetritis sterior).

Разбирая сущность терапевтическаго эффекта, получаемаго при ченіи электричествомъ аномалій положенія матки, мы допускаемъ, о тѣ загибы и наклоненія, которые прежде обусловливались воспательнымъ состояніемъ органа, благодаря чему вѣсъ его увеличился, ткань его и связочный аппаратъ стали рыхлѣе, могутъ хорошо лечиваться примѣненіемъ постояннаго тока, одного только или новременно съ примѣненіемъ фарадизаціи. Прерываемый токъ лженъ быть направленъ для приведенія въ нормальное состояніе нуса связокъ и мышечныхъ стѣнокъ влагалища. Фарадизація раетъ по этому главную роль при леченіи опущенія матки тамъ, ѣ имѣется разслабленіе стѣнокъ влагалища или свѣшиваніе ихъ просвѣтъ рукава. Примѣненіе же постояннаго тока и въ тахъ случаяхъ можетъ быть показано лишь при наличности хроческих воспаленной матки. Роль же этого тока при фиксированхъ загибахъ или наклоненіяхъ ясна сама собой.

Д. Пери-и параметриты (пельвиперитонитъ).

Относительно этихъ формъ заболѣванія въ литературѣ до слѣдняго времени не находилось достаточнаго количества отдѣльхъ наблюденій. Лечили воспаленіе брюшины матки и тазовой клѣтчатки, такъ сказать, мимоходомъ. *Apostoli* на конгрессѣ въ blin'ѣ въ 1887 г. (British Med. Journ. 1887 г., ноября 19) го-

ворилъ о цѣлесообразности примѣненія его способа при электротерапіи данныхъ заболѣваній[39]. Онъ рекомендовалъ тогда, между прочимъ, электричество и въ другихъ случаяхъ, именно для успокоенія болей и для задержки воспалительнаго процесса. Онъ употреблялъ фарадизацію (слабый токъ). Когда болѣзнь принимала болѣе или менѣе хроническій характеръ, *Apostoli* совѣтывалъ обращаться къ внутриматочной фарадизаціи и, наконецъ, переходить къ постоянному току (10 — 20 МА). Изъ другихъ авторовъ *Rockwell* (1885 г.) трактовалъ объ употребленіи гальваническаго тока при воспалительныхъ явленіяхъ въ клѣтчаткѣ малаго таза. *Martin* (Chicago)[158] въ 1886 году хвалилъ употребленіе гальваническаго тока между прочимъ и при хроническихъ целлюлитахъ съ пельвиперитонитомъ. *Grandin* (1887 г.)[130] тоже въ случаяхъ хроническихъ пельвиперитонитовъ съ успѣхомъ употреблялъ гальваническій токъ, которымъ онъ имѣлъ въ виду достигнуть седативнаго дѣйствія и усилить процессъ всасыванія патологическихъ воспалительныхъ новообразованій. *Mundé*[171], въ цитированномъ мною уже не разъ трудѣ, въ отдѣлѣ леченія целлюлитовъ и хроническаго тазоваго перитонита говоритъ, что въ качествѣ средства успокаивающаго и могущаго уменьшить консистенцію сращеній онъ не знаетъ ничего лучшаго, чѣмъ токъ гальваническій въ его частомъ приложеніи въ теченіи долгаго времени. Его анэстезирующее свойство въ особенности бросается въ глаза. Вопреки мнѣнію *Apostoli*, *Mundé* не можетъ допустить пользы въ остромъ и подостромъ періодѣ воспаленія тазовой клѣтчатки; введеніе всякихъ инструментовъ во влагалище въ такихъ случаяхъ можетъ даже принести вредъ. Въ то же время въ хронической стадіи этого страданія—гальваническое леченіе вполнѣ показано. Гальваническій токъ съ успѣхомъ примѣнялся и при воспаленіи лимфатическихъ желѣзъ и сосудовъ таза, т. е. при томъ страданіи, которое, по мнѣнію *Mundé*, часто смѣшиваютъ съ хроническимъ целлюлитомъ. *Ely von Warker*[237] (Сиракузы) въ 1889 году сообщилъ въ засѣданіи американскаго гинекологическаго общества въ New-York'ѣ о леченіи периметритическаго экссудата съ сращеніями помощью электричества. Онъ употребляетъ постоянный токъ, который уменьшаетъ боль и способствуетъ всасыванію воспали-

тельныхъ отложеній. Авторъ вводитъ въ цѣпь 10—16 элементовъ, а электроды вкалываетъ по возможности недалеко отъ мѣста сращенія и располагаетъ ихъ одинъ близко отъ другаго. *Orthmann*[269] въ докладѣ своемъ въ берлинскомъ акушерскомъ обществѣ 8 февраля 1889 г. говорилъ между прочимъ о 36 случаяхъ периметрита, которые онъ пользовалъ по *Apostoli*; въ 24 случаяхъ получился значительный успѣхъ, въ 11 никакихъ результатовъ. При повышенной чувствительности употреблялась фарадизація или анодъ постояннаго тока; въ остальныхъ случаяхъ употреблялся катодъ. Электродъ въ видѣ шарика (Kugelpol) вводился во влагалище. Сила тока 50—100 МА, продолжительность пять минутъ: среднее число сеансовъ 18. Сеансы производились три раза въ день.

Изъ 12 случаевъ хроническаго параметрита *Orthmann* въ восьми получилъ успѣхъ, въ 4 успѣха не было. *Bröse*[257], о докладѣ котораго берлинскому акушерскому обществу мы говорили выше, сообщилъ о семи случаяхъ пери-параметрическаго экссудата, изъ которыхъ въ трехъ получилось полное исчезновеніе выпота. Въ одномъ случаѣ экссудатъ не поддававшійся никакимъ resorbentia исчезъ послѣ трехъ сеансовъ постояннаго тока по *Apostoli*. *Nagel* въ томъ же засѣданіи констатировалъ полученные имъ отличные результаты при леченіи хроническихъ воспалительныхъ явленій въ полости малаго таза женщины.

Леченіе по *Apostoli* съ успѣхомъ было примѣнено въ случаяхъ para-perimetritis и московскими товарищами[5] (*Варнекъ, Затонскій, проф. Снегиревъ* и др.).

Мы тоже съ успѣхомъ пользовались неоднократно леченіемъ постояннымъ токомъ какъ при perimetritis posterior, такъ и при различнаго рода сращеніяхъ воспалительнаго происхожденія. Мы уже имѣли возможность много говорить объ этомъ, когда рѣчь шла объ электротерапіи фиброміомъ. Modus operandi былъ или чисто по *Apostoli* или при помощи модифицированнаго электрода, который при чувствительности задней стѣнки матки или существованіи въ заднемъ сводѣ клиноподобнаго выпота мы помѣщали соотвѣтственно locus morbi. Кромѣ того мы имѣли одинъ случай значительнаго периметритическаго экссудата (см. случай 17), который, при

употребленіи гальванокаустики по внутриматочному способу быстро разсосался. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ на первый планъ выступали болевыя ощущенія, мы начинали нашу терапію съ фарадизаціи (такъ, напр., было въ сказанномъ случаѣ perimetritis) и думаемъ, что она имѣетъ седативное дѣйствіе par excellence. Что же касается до успокаивающаго эффекта постояннаго тока, то ему это свойство принадлежитъ во много меньшей степени чѣмъ прерывистому. Суть же дѣйствія совершенно неизвѣстна. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ эффектъ можно было бы объяснить исчезновеніемъ набухлости тканей, какъ слѣдствіемъ урегулированія процессовъ кровообращенія и всасыванія.

E. Болѣзни яичника и трубъ.

Электротерапевтическая литература относительно примѣненія тока при воспалительныхъ состояніяхъ яичника и трубъ представляется крайне скудной, между тѣмъ несомнѣнно, что органъ этотъ, столь часто страдающій воспаленіями, вполнѣ можетъ быть пользованъ посредствомъ электрическаго тока. Мы могли бы указать лишь небольшое число наблюденій, сдѣланныхъ по этому вопросу. Такъ *F. Martin*[271] въ засѣданіи нью-іоркскаго гинекологическаго общества въ 1886 году говорилъ между прочимъ о благопріятномъ вліяніи электризаціи на хроническій оофоритъ. Далѣе *Grandin* (1888 г.)[131] написалъ статью, въ которой рекомендовалъ замѣнить лапаротомію при страданіяхъ придатковъ леченіемъ электричествомъ. *Apostoli* еще въ 1887 году, давая отчетъ о случаяхъ имъ леченныхъ посредствомъ гальванокаустическаго метода, упоминалъ и отъ оофоритахъ и пери-оофоритахъ, а въ 1889 году появилась въ Chicago его брошюра подъ заглавіемъ „The treatment of salpingo-oophoritis by electricity“[47], въ которой онъ сообщилъ о благопріятныхъ результатахъ своего леченія въ случаяхъ воспаленія придатковъ матки. *Apostoli* примѣняетъ въ этихъ случаяхъ электричество въ видѣ фарадизаціи и постояннаго тока. Фарадизація служитъ хорошимъ средствомъ, которое примѣняется прежде всего въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется дѣло съ повышенной чувствительностью рукава: она, по мнѣнію *Apostoli*, между прочимъ уменьшаетъ и ограничиваетъ острое воспаленіе. Гальваническій токъ онъ примѣняетъ или внутриматочнымъ

иутемъ или въ видѣ электропунктуры въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ воспалительнымъ фокусомъ. Электротерапія третируемой формы заболѣваній, по мнѣнію *Apostoli*, отодвигаетъ на задній планъ кастрацію, которая выступаетъ лишь тогда, когда леченіе электричествомъ было безполезно. Выгода электротерапіи при salpingo-oöphoritis по *Apostoli* еще и та, что можетъ наступить беременность, тогда какъ кастрація, конечно, подписываетъ ей смертный приговоръ. При водяночныхъ и гнойныхъ *) скопленіяхъ въ трубахъ, равно какъ и при небольшихъ кистахъ яичника, *Apostoli* рекомендуетъ свой способъ, оказавшійся въ данныхъ заболѣваніяхъ весьма успѣшнымъ **). *G. Engelmann*[108] получилъ хорошіе результаты при леченіи воспалительныхъ явленій въ придаткахъ матки. Онъ примѣнялъ гальваническій токъ (20—80 МА) и вводилъ покрытый ватою отрицательный шаровидный электродъ въ одинъ изъ сводовъ. Въ сообщеніяхъ московскихъ врачей мы также встрѣчаемъ указанія на благотворное вліяніе постояннаго тока на воспалительныя состоянія яичника и трубъ (*Варнекъ, Успенскій, Затонскій* и др.).

Среди нашихъ больныхъ мы имѣли нѣсколькихъ, главнымъ страданіемъ которыхъ было воспаленіе яичниковъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ осложненное кровоточивымъ эндометритомъ. Какъ показываютъ наши случаи (напр. 4, 5), мы имѣли иногда блестящій успѣхъ, и женщина, обреченная уже на кастрацію, получала настолько рѣзкое улучшеніе, что могла быть не оперированной въ теченіи неопредѣленнаго времени. Полнаго излеченія оофоритовъ мы не видѣли, но результатъ, который удалось намъ констатировать за короткій сравнительно періодъ нашей электротерапевтической практики, заключался прежде всего въ томъ, что чувствительность яичниковъ исчезала, сращенія, окружавшія его, всасывались и органъ начиналъ прощупываться совершенно отчетливо, поверхность его дѣлалась гладкой, передвиженія совершенно

---

*) См. выше стр. 58 и 59 (*Georges Gautier*).

**) Въ своемъ докладѣ гинекологической секціи берлинскаго международнаго конгресса *Apostoli* говорилъ между прочимъ объ опасности его способа при леченіи гнойныхъ воспаленій придатковъ. Такимъ образомъ получилось разногласіе.

свободными, объемъ уменьшался. Словомъ, процессъ не только стихалъ, но и рѣзко регрессировалъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ существованіе больныхъ, которыхъ болѣзнь дѣлала иногда настоящими страдалицами, становилась несравненно лучше. Въ двухъ нашихъ случаяхъ наступила беременность. Можно ли, спрашивается, теперь, въ виду всего только что сказаннаго, прибѣгать къ кастраціи, не испытавъ въ качествѣ новѣйшаго и гуманнаго способа леченія — электрическую силу? Электричество—а также и массажъ—должны стать двумя новыми прибѣжищами на пути къ ultimum refugium—оскопленію.

Въ нѣкоторыхъ нашихъ случаяхъ были воспалительныя страданія трубъ, по большей части комплицирующія собою другія болѣе рѣзко выраженныя заболѣванія половаго аппарата (метритъ, оофоритъ etc). Лишь въ одномъ случаѣ (№ 44) мы имѣли болѣе или менѣе чистую форму. Былъ двухсторонній сальпингитъ, представлявшійся изслѣдующему пальцу въ видѣ плотныхъ, почти фиброзныхъ опухолей, занимавшихъ оба боковыхъ свода; оба tumor'а были совершенно неподвижны. Внутриматочная гальванокаустика и примѣненіе влагалищнаго электрода (постоянный токъ). Правый tumor рѣзко уменьшился въ объемѣ, атипическія кровотеченія прекратились.

Въ большинствѣ нашихъ случаевъ оофорита мы прибѣгали къ употребленію модифицированнаго нами влагалищнаго электрода (см. II главу). Силы тока, которыми мы пользовались при леченіи этой формы страданія, были не велики,—не болѣе 45—50 MA въ среднемъ, такъ какъ практика въ нѣкоторыхъ изъ нашихъ случаевъ показала, что иногда оофориты представляютъ уже для средней силы тока *Apostoli*'евскаго леченія (100—120 MA) абсолютное noli me tangere. Что же касается сальпингитовъ, то въ большинствѣ случаевъ мы ихъ пользовали внутриматочно.

Теперь поговоримъ о леченіи столь часто встрѣчающагося новообразованія яичника, именно о леченіи постояннымъ токомъ кистъ яичника. Прежде всего мы должны категорически высказаться, что считаемъ электротерапевтическое вмѣшательство при этой формѣ заболѣванія въ большинствѣ случаевъ совершенно лишнимъ. Оперативное леченіе въ значительномъ числѣ случаевъ

акъ просто въ выполненіи и даетъ такой хорошій прогнозъ для ольной, что нѣтъ никакихъ основаній замѣнять его электротерапіей, воздѣйствіе которой на кистовидное новообразованіе къ ому же уже a priori представляется совершенно безплоднымъ. ишь тяжелые, неоперативные случаи кистъ, съ обширными сращеніями слѣдовало бы попытаться лечить электричествомъ, имѣя ь виду, что аналогичныя сращенія при фиброидахъ такъ хорошо оддаются вліянію литической силы постояннаго тока.

Дѣлая обзоръ литературнаго матеріала, относящагося до леченія кистъ яичника постояннымъ токомъ, именно, электролизмъ, мы должны прежде всего упомянуть о *Semeleder'*ѣ, который ь 1876 года начинаетъ рядъ статей, излагающихъ результаты о личной электротерапевтической практики при леченіи кистъ ичника. На международномъ съѣздѣ въ Филадельфіи[212] онъ говорилъ объ электрическомъ леченіи кистъ яичника и привелъ исторіи шести случаевъ кистъ, гдѣ наступило выздоровленіе. Длительность леченія—отъ 4 недѣль до 5 мѣсяцевъ. Возрастъ больныхъ—отъ 18 до 45 лѣтъ; одна была дѣвственницей. Во всѣхъ случаяхъ употреблялся токъ постоянный, довольно слабый; электроды или помѣщались на кожѣ по сторонамъ опухоли, или динъ изъ нихъ, представляющій собою иглу, вонзался въ опуоль, или, наконецъ, оба полюса—иглы вкалывались въ кисту; еансы производились ежедневно по полчаса. Леченіе не вызывало олѣзненности и не влекло за собой серьезныхъ воспалительныхъ вленій. Рецидивъ замѣченъ лишь въ одномъ случаѣ. Свой способъ *emeleder* съ одинаковымъ успѣхомъ приложилъ какъ къ простымъ, акъ и къ многополостнымъ кистамъ. Считая этотъ способъ безвреднымъ, *Semeleder* настоятельно рекомендовалъ хирургамъ испытать его, прежде чѣмъ производить оваріотомію *). Въ томъ ь 1876 году и *Fieber*[116] въ статьѣ, помѣщенной въ Wien. allgem. d. Zeitschrift., горячо хвалилъ электрическое леченіе кистъ яичка. Онъ еще въ 1871 году помѣстилъ описаніе удачнаго случая

---

*) Нѣсколько раньше *Semeleder* помѣстилъ статью о леченіи кистъ яичника электричествомъ, озаглавленную: «Нѣтъ болѣе оваріотомій!» (La Semaine Medicale, 1889, №№ 24, 26 и 27).

электротерапіи многополостной кисты яичника, существовавшей около года и имѣвшей величину съ голову взрослаго.

Hesse (1876 г.)[135] опубликовалъ одинъ случай леченія кисты яичника электричествомъ. Стальная игла, въ 7,62 сант. длиною и соединенная съ катодомъ баттареи Drescher'а (цинкъ и уголь). была вколота въ опухоль чрезъ брюшныя стѣнки на linea mediana на равномъ разстояніи отъ пупка и симфиза. Положительный полюсъ находился во влагалищѣ у наружнаго зѣва шейки матки. Не смотря на то, что паціентка была очень нервная женщина· боль во время сеанса не была особенно сильна. Длительность перваго сеанса—десять минутъ. Черезъ 10 дней животъ уменьшился въ объемѣ, напряженіе его стѣнокъ стало меньшимъ, движенія больной свободнѣе. При второмъ сеансѣ были вколоты чрезъ брюшныя стѣнкидвѣ иглы, соединенныя съ отрицательнымъ полюсомъ. Одна изъ иголъ была вколота на бѣлой линіи, другая около 5 сант: на право отъ нея. Положительный полюсъ помѣщенъ на шейкѣ матки у внутренняго зѣва. На слѣдующій день опухоль опять оказалась уменьшенной. Операція не сопровождалась никакими непріятными явленіями. Послѣдствіемъ электрическаго леченія было между прочимъ и то, что регулы, исчезнувшія было у больной, вернулись вновь.

Ultzmann (1876)[232] въ обстоятельно сдѣланной статьѣ на основаніи личныхъ наблюденій произвелъ оцѣнку леченія кистовидныхъ образованій электричествомъ. По его мнѣнію, электролизъ не долженъ считаться агентомъ, просто и безопасно устраняющимъ кисты. Это—палліативное средство, болѣзненное для паціентки и отнимающее слишкомъ много времени у врача. *Ultzmann* пользовалъ кисты электричествомъ, вонзивъ платиновую иглу (*K*) въ кисту, а *A*, въ видѣ широкой губки, помѣщалъ на кожѣ живота, недалеко отъ мѣста вкола иглы; сила тока сообразовалась со степенью чувствительности больной. Успѣхъ леченія кистъ яичника зависѣлъ отъ характера строенія кисты и ея содержимаго, такъ какъ всего лучше результатъ получался при однокамерныхъ кистахъ, съ жидкимъ чисто водянистымъ содержимымъ. *Ultzmann* полагаетъ, что электрическому способу леченія слѣдуетъ предпочитать простую пункцію. Электротерапевтическій

же способъ, по мнѣнію автора, даже болѣе вреденъ, чѣмъ полезенъ.

Cutter (1878 г.)[90] сообщилъ случай успѣшнаго пользованія кисты электрическимъ токомъ. Больной было 34 года отъ роду; страдала она кистой праваго яичника. Авторъ примѣнилъ свой способъ леченія (см. леченіе маточныхъ фиброидовъ) посредствомъ гальванопунктуры. Двѣ копьевидныхъ иглы (полюсы) были вколоты въ опухоль наркотизированной больной чрезъ брюшныя стѣнки и токъ пропущенъ въ теченіи 10 минутъ. Такихъ сеансовъ произведено 7 въ теченіи трехъ мѣсяцевъ. Опухоль исчезла, и пять мѣсяцевъ спустя авторъ не могъ констатировать еще рецидива.

Mundé (1879 г.)[172], оцѣнивая леченіе кистъ яичника электричествомъ, высчиталъ, что, согласно съ опубликованными данными, выздоровленіе наступаетъ въ 55 %, въ 25,4 % получаются опасныя явленія и въ 17,6 % смертельный исходъ; въ 19,6 % не получалось никакого результата или достигался скоропреходящій эффектъ. Такимъ образомъ для всякаго ясно, что результатъ оваріотоміи лучше, чѣмъ электризація кистъ. Однако электрическое леченіе кистъ можетъ имѣть мѣсто при маленькихъ кистахъ, гдѣ нѣтъ настоятельнаго показанія къ оваріотоміи, также при одно- или много-полостныхъ кистахъ, гдѣ существуютъ широкія, особенно, старыя сращенія, дѣлающія операцію невыполнимой.

Въ 1882 году *Semeleder*[216], ревностно продолжавшій примѣнять электротерапію кистъ, сообщилъ о 20 случаяхъ этихъ новообразованій, среди которыхъ 12 совершенно исчезли благодаря леченію электрическимъ токомъ. *K* помѣщался на животѣ, *A* въ видѣ иглы погружался въ кисту. Несчастныхъ случаевъ не наблюдалось. Согласно съ наблюденіями автора, успѣха можно ждать лишь при однополостныхъ кистахъ.

Затѣмъ въ 1888 году тотъ же *Semeleder*[217] въ статьѣ своей объ электролизѣ описывалъ между прочимъ тотъ способъ (*Cutter*'а), который онъ примѣнялъ при леченіи какъ фиброидовъ, такъ и кистъ яичника. Баттарея устроена по образцу *Stöhrer*'овской,— изъ 8 паръ угольныхъ и цинковыхъ пластинокъ, при чемъ угли и цинки соединены одноименно. Дѣйствующая жидкость—растворъ двухромокислаго кали въ холодной водѣ. Въ качествѣ электродовъ

употреблялись стальныя иглы съ мечевиднымъ концемъ (длина 8½ сант.), снабженныя желобкомъ. Больная анэстезировалась, и электроды вкалывались въ опухоль на глубину нѣсколькихъ дюймовъ либо оба черезъ брюшные покровы, либо одинъ черезъ кожу, другой черезъ влагалище или rectum. Если опухоль находилась цѣликомъ въ маломъ тазу, то оба электрода вонзались въ нее со стороны влагалища. Сеансъ длился отъ 3—15 минутъ. *Semeleder* имѣлъ къ тому времени уже сорокъ случаевъ кистъ яичника, въ которыхъ онъ примѣнилъ леченіе электричествомъ. Изъ этихъ сорока случаевъ въ 27 наступило выздоровленіе, въ 3 улучшеніе, въ 2 не получилось никакого результата, въ 1 временное улучшеніе, въ 2 леченіе не окончено и, наконецъ, въ 5 смерть. то есть 12,5% смертности и 67,5% выздоровленія. Эти результаты показались *Semeleder* настолько рѣшающими въ положительномъ смыслѣ вопросъ о цѣлесообразности электротерапіи кистъ, что онъ высказался слѣдующимъ образомъ: „Есть ученые", говорилъ онъ, „которые утверждаютъ, что яичниковыхъ кистъ нельзя лечить электричествомъ: съ такими людьми не слѣдуетъ спорить".

Наконецъ, *Noeggerath* (Wiesbaden)[265] на одномъ изъ засѣданій гинекологической секціи X международнаго конгресса читалъ сообщеніе, въ которомъ говорилъ объ успѣшномъ леченіи имъ въ шести случаяхъ яичниковыхъ кистъ посредствомъ фарадизаціи.

Что касается до *Apostoli*, то онъ исключаетъ кисты яичника изъ вѣдѣнія электротерапіи по его способу. Я видѣлъ въ его клиникѣ лишь леченіе гидатидныхъ кистъ печени электропунктурой.

Что же относится теперь до сути тѣхъ эффектовъ леченія кистъ электрическимъ токомъ, которые получили вышеупомянутые авторы, то надо думать, что электролизъ не игралъ никакой роли или по крайней мѣрѣ весьма второстепенную. *Semeleder* въ объясненіяхъ, которыя онъ даетъ полученнымъ имъ результатамъ, говоритъ, что благодаря прохожденію тока чрезъ содержимое кисты оно подвергается всасыванію и что токъ дѣйствуетъ именно на эту жидкую среду, а не на стѣнки кисты. Это объясненіе нисколько не удовлетворяетъ насъ. Ужъ если и можно допустить какое либо вліяніе тока на кисты, то оно должно сказываться именно

на стѣнкахъ опухоли. Но такъ какъ стѣнки представляются относительно тонкими и несократимыми, то терапевтическій эффектъ долженъ быть минимальнымъ. Мы болѣе всего склонны объяснять благопріятные результаты, полученныя *Semeleder*'омъ и др., дѣйствіемъ простой пункціи, входное отверстіе которой въ стѣнкѣ кисты, благодаря гальванoприжиганію, не закрывается совершенно и даетъ возможность для медленнаго опорожненія кисты. Допустивъ такъ, мы понимаемъ, почему кисты съ водянистымъ содержимымъ излечиваются легче другихъ, а дермоидныя кисты противопоказуютъ леченіе электричествомъ.

Ж. Нервныя страданія женскихъ половыхъ органовъ.

Электрическій токъ одною изъ существенныхъ сторонъ своего терапевтическаго дѣйствія имѣетъ (какъ мы выше уже notировали не разъ) болеутоляющій эффектъ, наблюдаемый при примѣненіи, какъ постояннаго, такъ и фарадическаго тока. Впрочемъ главнымъ образомъ наведенному току принадлежитъ анэстезирующее дѣйствіе. И это анэстезирующее дѣйствіе фарадическаго тока уже давно было оцѣнено по достоинству въ терапіи различныхъ болѣзней, въ особенности при леченіи составныхъ заболѣваній (ревматизмъ и пр.) и различныхъ невральгій. Въ примѣненіи къ гинекологическимъ страданіямъ электричество какъ anaestheticum, несомнѣнно тоже всегда имѣло прочное реноме. Однако, литературныя свѣдѣнія относительно этого мы имѣемъ не ранѣе восьмидесятыхъ годовъ. Съ 1882 года *Apostoli* съ успѣхомъ пользовался этимъ болеутоляющимъ свойствомъ фарадическаго тока и съ успѣхомъ лечилъ имъ какъ эпигастрическія боли истеричныхъ женщинъ, такъ и столь часто встрѣчающіяся у этихъ послѣднихъ яичниковыя боли. При терапіи этихъ болей *Apostoli* помѣщалъ свой биполярный влагалищный электродъ въ вагину и ставилъ его въ соприкосновеніе съ однимъ изъ сводовъ. Примѣняя токъ такой силы, какую только можетъ вынести больная, ему удалось по истеченіи сеанса въ 15—20 минутъ достигнуть такого полнаго обезболиванія областей яичниковъ, что самое глубокое надавливаніе не производило ровно никакой чувствительности. Намъ самимъ неоднократно приходилось видѣть въ клиникѣ *Apostoli*

подобный эффектъ, а потомъ и самимъ получать его у своихъ больныхъ. Мы должны, однако, замѣтить, что потеря чувствительности держится лишь въ продолженіи 1—2 дней, а потомъ рецидивируетъ приблизительно съ прежней силой.

Примѣненіе фарадическаго тока, какъ болеутоляющаго дѣятеля, вполнѣ показано, конечно, при воспалительныхъ явленіяхъ различной интенсивности *) и разнообразной локализаціи и въ этой сферѣ прерывистому току открывается болѣе благодарное поле дѣятельности, чѣмъ въ примѣненіи къ явленіямъ истерическаго происхожденія. Мы уже говорили, что леченіе придатковъ внутриматочной гальванокаустикой по *Apostoli,* когда имѣется дѣло съ повышенной чувствительностью рукава, мы согласно съ указаніемъ *Apostoli* начинаемъ съ приложенія прерывистаго тока, помѣщая биполярный электродъ во влагалище. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ фиброміома матки оказывается почему либо чувствительною и тѣмъ самымъ обусловливаетъ значительную болѣзненность при введеніи зонда-электрода въ полость матки, при пропусканіи иногда самыхъ малыхъ силъ тока (15—20 МА, какъ maximum) и даже при введеніи зеркала,—примѣненіе наведеннаго тока можетъ давать благотворные результаты. Точно также при заднемъ периметритѣ, равно какъ и при чувствительности запрокинутой назадъ матки, приложеніе фарадическаго тока къ заднему своду можетъ имѣть полный raison d'être.

Мы уже говорили раньше объ эффектѣ леченія дисменорреи электрическимъ токомъ и не будемъ больше къ этому возвращаться.

Постоянному току, какъ мы уже сказали, тоже свойственэнъ болеутоляющій эффектъ, который однако долженъ считаться по всей вѣроятности лишь косвеннымъ результатомъ гальванизаціи, которая улучшаетъ дѣятельность кровообращенія и всасыванія, устраняетъ набухлость и напряженность тканей и повышаетъ сократительную способность мышечныхъ элементовъ.

Обращаясь теперь къ историческимъ даннымъ, мы должны

---

*) По мнѣнію *Apostoli* фарадическій токъ кромѣ того можетъ ограничивать и умѣрять острое воспаленіе (см. стр. 84).

прежде всего указать на статью *Federici* (1882 г.)[115], который вылечилъ вагинизмъ посредствомъ примѣненія наведеннаго тока. Нѣсколько ранѣе его *Möbius* (1880)[167] посвятилъ статью вопросу о болеутоляющемъ дѣйствіи электричества, гдѣ указывалъ на выборъ способа электризаціи и видъ расположенія электродовъ для достиженія скорѣйшаго эффекта обезболиванія. *Conrad* (1884)[84] хвалилъ употребленіе электричества между прочимъ и при вагинизмѣ. *Löventhal* (1885)[153] рекомендовалъ между прочимъ употребленіе электрическаго тока и при леченіи различныхъ половыхъ неврозовъ. Наконецъ *Munster* (1887)[274] на засѣданіи нью-іоркскаго гинекологическаго общества хвалилъ результаты, полученные имъ при леченіи оваріальгіи наведеннымъ токомъ. *Franklin H. Martin* въ статьѣ своей озаглавленной „Galvanism in dysmenorrhoea and other pelvic pains“ (The Philadelphia Medical and Surgical Reporter, 1889, мая 4, стр. 559) рекомендовалъ постоянный токъ, какъ быстро и вѣрно дѣйствующее средство при тазовыхъ боляхъ различнаго происхожденія (болѣзни придатковъ, выпоты въ полость малаго таза, дисменоррея и пр.). Въ практикѣ московскихъ врачей (*Успенскій, Галактіоновъ* и др.) также получились весьма успѣшные случаи леченія электричествомъ различныхъ неврозовъ половаго аппарата. Изъ частнаго ко мнѣ письма *Галактіонова* мнѣ извѣстно, что въ двухъ случаяхъ вагинизма онъ получилъ выздоровленіе, въ двухъ случаяхъ pruritus — одно выздоровленіе и одно улучшеніе и въ двухъ случаяхъ nymphomaniae — улучшеніе.

Этими литературными данными ограничивается матеріалъ письменныхъ сообщеній авторовъ. Однако, на основаніи этой скудности литературныхъ данныхъ нельзя заключать о томъ, что распространеніе электротерапіи половыхъ неврозовъ было бы столь ограниченное. Всякому хорошо извѣстно, съ какой охотою прибѣгали и прибѣгаютъ многіе въ такихъ случаяхъ къ употребленію электрическаго тока и достигаютъ посильныхъ успѣховъ.

3. Злокачественныя новообразованія матки.

Первое сообщеніе о хорошемъ исходѣ электрическаго леченія было сдѣлано, какъ мы уже имѣли случай указать (I глава),

Neftel'омъ, въ 1869 году[174]. Онъ пользовался методомъ *Althaus*'а. Этотъ послѣдній два года ранѣе того (въ 1867 году) помѣстилъ статью, въ которой горячо рекомендовалъ леченіе различныхъ новообразованій гальванопунктурой[11]. *Neftel*'ю и *Althaus*'у и принадлежитъ главнымъ образомъ заслуга въ дѣлѣ развитія электротерапіи злокачественныхъ наростовъ. *Neftel* помѣстилъ цѣлый рядъ статей, главнымъ образомъ въ Архивѣ *Virchow*'а[174, 175, 176], въ которыхъ излагалъ какъ подробности способа, котораго онъ держался, такъ и казуистическія данныя. Мы опишемъ здѣсь тотъ modus гальванопунктуры, котораго держался *Neftel*. Онъ выработалъ два способа: при одномъ *A* вонзался въ опухоль (платиновая игла), а *K* (широкая пластинка) помѣщался на опухоль не вдалекѣ отъ мѣста вкола иглы. Сеансъ начинали со слабаго тока, но вскорѣ быстро восходили до значительной его силы (30 сименсовскихъ элементовъ), на высокой степени держали нѣсколько минутъ, затѣмъ дѣлали размыканіе, извращали направленіе и вновь восходили до 35—50 элементовъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ предстояло не только уничтожить опухоль, но и разрушить окололежащія части, производился такъ называемый некрозъ опухоли, а именно главная игла (анодъ) вкалывалась въ центръ опухоли, до самаго основанія ея, а кругомъ ея вонзалось 3—5 иголъ, соединенныхъ съ *K* баттареи и помѣщаемыхъ обыкновенно внѣ опухоли, на небольшомъ разстояніи другъ отъ друга. Производилось быстрое восхожденіе силы тока до 15—60 элементовъ. Спустя 5—10 минутъ второстепенныя иглы извлекались, вонзались въ новыя мѣста и вновь пропускался токъ. *Neftel* былъ того мнѣнія, что злокачественныя новообразованія въ извѣстный періодъ ихъ развитія могутъ быть радикально вылечены электролизомъ, когда этотъ прилагается по его методу. Въ худшихъ случаяхъ электролитическій способъ устраняетъ боли, связанныя съ существованіемъ раковаго процесса.

Мы позволили себѣ остановиться нѣсколько на сущности способа *Neftel-Althaus*'а, какъ наиболѣе типичнаго электролитическаго пріема при леченіи злокачественныхъ новообразованій. Мы не станемъ останавливаться на работахъ *Semmola*[275] (гальванопунктура *Ciniselli*'евскими иглами), *Duncan*'а[99] *Smith*'а, *Crosby*[93],

Rockwell'я[198], въ которыхъ сообщалось о благодѣтельномъ вліяніи электропунктуры на новообразованія, главнымъ образомъ въ симптоматическомъ отношеніи. Укажемъ на работу *I. Parsons'а*, (The British Medical Journal, 27 апрѣля и 4 іюня, 1889 г.), который предлагалъ лечить злокачественныя новообразованія сильными постоянными токами, производя подъ наркозомъ рѣзкія прерыванія тока. Мы сами одной больной, страдавшей ракомъ матки, примѣнили гальванопунктуру, придерживаясь способа *Parsons'а*. Такъ какъ мы производили сеансы безъ наркоза, то ограничивались примѣненіемъ сравнительно небольшой силы тока (50—60 MA), пропуская его въ теченіи одной минуты и чрезъ каждыя 2 секунды дѣлали внезапное прерываніе тока. Операція была довольно болѣзненна. Одинъ электродъ, обыкновенный глиняный, помѣщался на животѣ больной, другой въ видѣ стальной иглы *(K)* вонзался въ шейку матки на глубину 1 сант. Всего мы сдѣлали около 15 сеансовъ. Въ результатѣ получилось временное поднятіе силы больной и уменьшеніе болей; шейка матки стала тверда, а на мѣстѣ уколовъ оказались вдавленія *).

Вотъ все, что можно было бы сказать относительно пригодности электротерапіи при леченіи злокачественныхъ наростовъ. Эти страданія, представляющія по истинѣ страшный бичъ человѣчества, долго еще должны будутъ оставаться безъ всякихъ цѣлительныхъ средствъ. Лишь одно хирургическое вмѣшательство, своевременно примѣненное, даетъ еще нѣкоторую надежду на успѣхъ и заставляетъ вѣрить, что жизнь паціентки въ отдѣльныхъ случаяхъ можетъ быть продолжена нами, а иногда даже спасена.

---

*) На X международномъ конгрессѣ *Губаревъ* (Москва)[265] сдѣлалъ (см. выше, стр. 59) сообщеніе о результатахъ электротерапевтической дѣятельности въ клиникѣ проф. *Снегирева*. Въ сообщеніи говорилось между прочимъ и объ успѣшномъ леченіи раковыхъ новообразованій при употребленіи гальванопунктуры и примѣненіи очень сильныхъ токовъ (если не ошибаемся, до 1 ампера). Къ сожалѣнію акустическія условія залы засѣданій не позволила намъ познакомиться хорошенько съ этимъ интереснымъ сообщеніемъ.

V.

На послѣдующихъ страницахъ излагается рядъ исторій болѣзней, въ которыхъ выяснился результатъ нашей личной клинической провѣрки способа *Apostoli*. Прежде чѣмъ читатель познакомится съ этимъ матеріаломъ, мы считаемъ необходимымъ сдѣлать нѣкоторыя указанія.

Все число больныхъ, къ которымъ намъ пришлось примѣнить леченіе электричествомъ, къ 1-му сентября 1890 года было около *сто тридцати*. Изъ этого числа сорокъ женщинъ страдало той или другой разновидностью фиброміомы матки, остальныя различными гинекологическими формами, главнымъ образомъ воспалительнаго происхожденія. Изъ всего матеріала мы выбрали и представляемъ вниманію читателя лишь извѣстное количество исторій именно тѣ, въ которыхъ, по нашему мнѣнію, эффектъ леченія электрическимъ токомъ успѣлъ обнаружится съ *достаточной очевидностью* *). Мы приводимъ, конечно, наши успѣшные и неуспѣшные случаи. Послѣдніе при вопросѣ о примѣнимости новаго метода, въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ имѣютъ даже бо̀льшую цѣнность, чѣмъ успѣшные. Надо хорошо знать, гдѣ и какъ не слѣдуетъ употреблять новаго леченья, изъ боязни поступиться принципомъ: „cavee, ne noceas“. Исторіи расположены нами въ хронологическомъ порядкѣ поступленія больныхъ подъ наше наблюденіе; этотъ порядокъ иногда приходилось нарушать благодаря тому, что или больная поздно выписывалась или мы ждали дальнѣйшихъ свѣдѣній о ея судьбѣ. Этому послѣдующему состоянію мы всегда придавали существеннѣйшее значеніе, такъ какъ было весьма важно знать, насколько прочно обезпечивается нами доброе здоровье паціентки и въ будущемъ.

Въ протоколахъ нашихъ сеансовъ помимо наименованія полюса и числа милли-амперовъ, мы отмѣчали и сопротивленіе, оказанное въ каждомъ данномъ случаѣ току тѣломъ паціентки. Единицей измѣренія сопротивленія служилъ *омъ*.

---

*) При амбулаторномъ леченіи больныхъ, какъ это въ громадномъ большинствѣ случаевъ практиковалось нами, находишься въ большой зависимости отъ матеріала. Нѣкоторыя исторіи болѣзни не могутъ быть представлены нами здѣсь потому, что больныя взявъ нѣсколько сеансовъ переставали лечиться электричествомъ, даже и не предупредивъ насъ объ этомъ.

Случай первый (22 февраля 1889 г.). М. К., 23 лѣтъ. Крови стала носить на 15 году; онѣ приходили всегда правильно и безъ болей по 5 дней черезъ 4 недѣли. Постоянно чувствовала себя здоровой. Родила 2 раза; оба раза благополучно. Бѣлей никогда не было.

1 февраля 1889 года у больной, по ея словамъ, правильно менструировавшей, начались кровотеченія безо всякой видимой причины. На 4-й день этихъ кровотеченій больная замѣтила выхожденіе какой-то массы, похожей на пузырь. Домашніе сказали больной, что это выкидышъ. Съ тѣхъ поръ (и до сего дня) крови не прекращаются; иногда онѣ рѣзко усиливаются, появляются сгустки. Постоянныя боли внизу живота, въ поясницѣ и въ лѣвомъ паху.

Изслѣдованіе: матка небольшая, довольно плотная, антефлектирована, передвиженія ея безболѣзненны. Полость $= 6^1/_2$ сант. Старые двухсторонніе рубцы на шейкѣ матки, наружный зѣвъ открытъ. Правый яичникъ увеличенъ, безболѣзненъ; разлитая, хотя и не глубокая, инфильтрація въ переднемъ и лѣвомъ сводахъ.

Діагнозъ: *perimetritis ant., parametritis sin., oophoritis dextra, endometritis haemorrhagica.*

Больной предложено поступить въ клинику для операціи выскабливанія слизистой оболочки полости матки, но она отъ операціи отказалась. Рѣшено было лечить ее амбулаторно электричествомъ.

25 февраля. *Первый* сеансъ. Положительный полюсъ въ полости матки; 80 МА. Длительность сеанса—5 минутъ. Сопротивленіе—100 омовъ. Послѣ сеанса кровотеченія не было. На другой день утромъ показалась кровь въ крайне небольшомъ количествѣ, безъ обычной боли внизу живота и поясницѣ. Боли въ лѣвомъ паху попрежнему. Аппетитъ плохой, порой тошнота. Сонъ короткій и поверхностный. Больная ждетъ наступленія регулъ.

28 февраля къ вечеру пришли крови безъ предварительныхъ болевыхъ ощущеній. До этого времени кровотеченій не было. Болей нигдѣ не испытываетъ. Сонъ хорошій.

4 марта. Регулы кончились. Самочувствіе прекрасное.

12 марта. Кровотеченія нѣтъ, болей также. Показались бѣли въ умѣренномъ количествѣ.

Второй сеансъ электричества. Положительный полюсъ въ полости матки, 105 МА, продолжительность сеанса 6 минутъ, длина зонда-электрода въ полости 6 сант., сопротивленіе 170 омовъ. Сеансъ безъ всякой реакціи со стороны больной. Изъ полости матки выдѣляется желтовато-зеленоватое отдѣленіе слизистаго характера.

14 марта. Жидкія, бѣловатаго цвѣта бѣли въ большомъ коли-

чествѣ; ни внизу живота, ни въ поясницѣ, ни въ лѣвомъ паху нѣтъ никакой боли. Сонъ и аппетитъ хороши.

14 марта. По прежнему болей нѣтъ. Бѣли вчера прекратились совершенно. Самочувствіе, сонъ и аппетитъ не оставляютъ желать ничего лучшаго. Тяжелая работа (больная служитъ одной прислугой) не вызываетъ никакихъ болѣзненныхъ явленій.

При изслѣдованіи оказалось: своды свободны, правый яичникъ прощупывается по-прежнему, матка нечувствительна.

Случай второй (23 февраля 1889 г.). О. К., жена дворянина, 45 лѣтъ. Первыя регулы на 13 году и стали приходить безъ болей и правильно по 7—8 дней черезъ 4 недѣли. Замужъ вышла на 17 году и на первомъ году замужества имѣла срочные и благополучные роды. Вслѣдъ затѣмъ, 24 года тому назадъ, имѣла выкидышъ, послѣ котораго уже болѣе не беременѣла. Больная прежде нѣсколько разъ страдала воспаленіемъ матки и яичниковъ. Болѣзнь обыкновенно продолжалась отъ 3 до 6 мѣсяцевъ, причемъ первыя 6 недѣль болѣзнь была настолько сильною, что больная неподвижно лежала въ постели и не принимала никакой пищи. Уже 6-ой годъ, какъ больная начала жаловаться на появленіе нѣкоторой неловкости въ животѣ; вскорѣ стало замѣчаться медленно прогрессировавшее увеличеніе объема живота. Почти одновременно съ этимъ заболѣваніемъ появились сначала усиленныя регулы, а потомъ и метроррагіи, которыя останавливались самое большее дня на три, на четыре. Эти кровотеченія продолжаются съ тѣмъ же характеромъ и до сихъ поръ. Одновременно съ появленіемъ неправильностей въ регулахъ появились и боли, достигавшія высшей интенсивности при выдѣленіи наибольшаго количества крови. Когда кровотеченіе становилось меньше, уменьшались и боли. Боли сосредоточиваются главнымъ образомъ въ спинѣ и нижней части живота.

Больная высокаго роста, плохаго питанія, анемичная. Органы груди не представляютъ ничего особеннаго. Въ полости живота, пальца на полтора ниже пупка, плотная, кругловатая опухоль, довольно болѣзненная при надавливаніи, представляющая ограниченную подвижность. Per vaginam: portio vaginalis твердая, коническая, задняя стѣнка ея переходитъ въ нижній отдѣлъ плотной опухоли, наружный зѣвъ въ видѣ поперечной щели.

Наружно-внутреннее изслѣдованіе: матка увеличена въ объемѣ, благодаря выросшей въ ея стѣнкахъ опухоли; главная масса опухоли находится въ задней стѣнкѣ матки. Задній сводъ весь выполненъ опухолью; подвижность опухоли и при наружно-внутреннемъ изслѣдованіи оказывается крайне ограниченною. Окружность живота:

на уровнѣ пупка 86 сант., ниже—88 сант., разстояніе отъ processus ensiformis до лоннаго сращенія — 28 с., отъ spina anterior superior dextra до пупка — 15, высота опухоли — 15 с. *). Длина полости матки = $16^1|_2$ сант.

Diagnosis: *Fibromyoma uteri interstitialis.*

Больная провела въ клиникѣ 2 мѣсяца, въ теченіе которыхъ главными страданіями ея были неправильныя и сильныя кровотеченія и явленія катарра желудка. Симптомы гастрическаго страданія, по мнѣнію специіалиста-терапевта, были рефлекторнаго характера, благодаря присутствію фиброида матки.

Съ конца февраля 1889 г. къ больной было примѣнено леченіе постояннымъ токомъ по *Apostoli.* Первые два сеанса примѣнялась внутриматочная положительная гальванокаустика съ цѣлью основательно прижечь страдающую слизистую оболочку полости матки. Вслѣдъ затѣмъ мы перешли къ отрицательной гальванокаустикѣ, чтобы вліять электролитическимъ путемъ на ткань фибромы. Всѣхъ сеансовъ было произведено 12. Сила тока колебалась между 85 и 200 МА; сопротивленіе между 200 и 100 омами. Больная въ общемъ очень хорошо переносила сеансы. Послѣ перваго же сеанса боли совершенно исчезли и уже не возвращались вновь даже во время наступленія регулъ. Вторымъ эффектомъ леченія электричествомъ было то, что прекратились метроррагіи; регулы продолжались по 7 дней, но были все-таки довольно обильны. Наконецъ, третье явленіе, появившееся вскорѣ послѣ начала леченія, было то, что опухоль, бывшая прежде почти ущемленною въ маломъ тазу (что заставляло уже думать о неотложности чревосѣченія) стала совершенно подвижною. Это явленіе объясняется, отчасти, конечно, уменьшеніемъ размѣра новообразованія, равно какъ, по всей вѣроятности, и тѣмъ, что подъ вліяніемъ электрическаго тока разсосались тѣ окружавшія опухоль сращенія, которыя были результатомъ неоднократно перенесенныхъ больною воспаленій въ окружности матки, страдавшей фиброміомой. Размѣръ длины полости матки съ 16 сант., бывшихъ до электрическаго леченія, достигъ ко времени послѣдняго сеанса—$11^1/_2$ сант. Вмѣстѣ съ тѣмъ получилось уменьшеніе большинства размѣровъ объема живота, а именно, измѣреніе, сдѣланное при выпискѣ, дало слѣдующія цифры: окружность выше пупка — 75 с. (вмѣсто 90 сант. при измѣреніи, сдѣланномъ нами 24 февраля), на уровнѣ—81 с. (вм. 93 с.), ниже пупка – 85,5 с. (вм. 93 с.), разстояніе отъ лоннаго до мечевиднаго отростка — 28 сант. (безъ перемѣны), отъ лоннаго сращенія до

---

*) Эти измѣренія произведены въ клиникѣ въ декабрѣ 1888 года при самомъ поступленіи больной ординаторомъ *А. П. Пекарскою.*

пупка—18 сант. (безъ перемѣны), отъ spina anterior superior dextra до пупка—$17^1/_2$, то же слѣва—16 сант. (вм. $16^1/_2$). Высота опухоли, бывшая до леченія полтора пальца выше пупка, была при концѣ леченія на 3 пальца ниже, ширина опухоли, вмѣсто 18 сант., стала равной 12 сант.

Такимъ образомъ, уже послѣ небольшаго числа сеансовъ (12) сказалось все благодѣтельное вліяніе тока на фиброму. Симптоматически больная сдѣлалась совсѣмъ перерожденной. Надо, однако, констатировать, что отраженное отъ опухоли явленіе (гастрическія разстройства) не поддалось нашей терапіи. Наступало лѣто и больная должна была выписаться изъ нашей клиники, чтобы уѣхать въ деревню.

Черезъ нѣсколько дней послѣ выписки больная посѣтила клинику, жалуясь на значительныя боли въ правой боковой части опухоли. Изслѣдованіе, произведенное съ цѣлью констатировать причину страданія, не показало, однако, никакого выпота въ сводахъ, ни особой чувствительности tumor'а. Дальнѣйшая судьба больной осталась неизвѣстной.

Случай третій (3 марта 1889 г.). М. Ф., 32 лѣтъ, мѣщанка. Регулы на 17 году, типъ—по 5—6 дней, черезъ 3 недѣли, безъ болей. Родила 7 разъ; всѣ роды благополучны; послѣдніе роды 3 мѣсяца тому назадъ. За послѣднее время замѣчаетъ безпорядокъ въ регулахъ: иногда онѣ не приходятъ вовсе, другой мѣсяцъ являются въ чрезвычайно обильномъ количествѣ. Со средины февраля до настоящаго времени безпрерывное кровотеченіе. Въ промежуткахъ между кровями—бѣли.

Изслѣдованіе: portio vaginalis большая, эррозированная, матка нѣсколько увеличена ($8^1/_2$ с.), чувствительна; въ правомъ сводѣ разлитая неглубокая инфильтрація.

Diagnosis: *metritis chron., endometritis haemorrhagica. Parametritis dextra.*

3 марта. Сеансъ электричества въ теченіе 6 минутъ, 110 МА, угольный электродъ *Apostoli*, положительная гальванокаустика, два послѣдовательныхъ прижиганія полости матки по 3 минуты каждое; 230 омовъ.

4 марта. Кровотеченіе прекратилось. Никакихъ жалобъ.

10 марта. Крови нѣтъ. Ни болей, ни выдѣленій. Сонъ хорошій, не устаетъ при работѣ. Леченіе прекращено.

Изслѣдованіе: инфильтратъ въ правомъ сводѣ попрежнему; матка безболѣзненна, совершенно подвижна; своды не чувствительны.

5 мая. Больная явилась въ клинику. Она разсказала, что

въ теченіи двухъ мѣсяцевъ чувствовала себя совершенно здоровой, но три дня тому назадъ (вѣроятно, отъ тяжелой физической работы) появились сильныя боли въ правомъ паху.

Изслѣдованіе: матка нѣсколько увеличена въ объемѣ, зѣвъ пропускаетъ первую фалангу указательнаго пальца, въ правомъ сводѣ разлитая припухлость, въ ней прощупывается яичникъ; лѣвый сводъ свободенъ.

Diagnosis: *metritis chronica, endometritis cervicalis. Perimetritis lateralis dextra.*

Мы сдѣлали ей *шесть* сеансовъ влагалищной фарадизаціи задняго и праваго сводовъ посредствомъ биполярныхъ электродовъ *Apostoli.* Неопредѣленные результаты.

17 мая. Сеансъ внутриматочной положительной гальванокаустики (МА 60, 260 омовъ, 12 элементовъ): боли уменьшились. Чрезъ нѣсколько дней наступили регулы, послѣ которыхъ больная начала чувствовать себя настолько хорошо, что могла быть оставлена безъ леченія.

Изслѣдованіе при уходѣ ея показало: яичникъ (правый) небольшой, безболѣзненный; въ правомъ сводѣ прощупывается много старыхъ рубцовъ, чувствительности нигдѣ нѣтъ, лѣвый сводъ свободенъ, тѣло матки нечувствительно, длина полости ея — $6^3/_4$ сант.

Такимъ образомъ электрическое леченіе оказало свое вліяніе на нѣсколько патологическихъ формъ. Прежде всего былъ устраненъ тягостный симптомъ геморрагическаго эндометрита—кровотеченіе; воспалительное состояніе праваго яичника значительно уменьшилось; величина матки, находившейся въ хроническомъ воспалительномъ состояніи, рѣзко уменьшилась до нормы (съ $8^1/_2$ до $6^3/_4$ сант.).

Случай четвертый (4 марта 1889 г.). В. Ч., 21 года, первыя крови на 13 году и продолжались по 4—5 дней, черезъ 4 недѣли; замужемъ съ 16 лѣтъ; ни родовъ, ни выкидыша. Со времени выхода замужъ крови стали сопровождаться особенно рѣзкою болью внизу живота и въ поясницѣ; особенно сильна эта боль передъ самымъ наступленіемъ кровей. Въ межменструальномъ промежуткѣ остаются постоянныя, тупыя боли внизу живота, распространяющіяся до колѣнъ. Обильныя желтоватыя бѣли. Около 3 лѣтъ тому назадъ въ одномъ изъ лечебныхъ заведеній столицы ей произвели выскабливаніе слизистой оболочки полости матки. Выписавшись послѣ этой операціи на 5-й день, больная вскорѣ почувствовала значительную боль внизу живота, которая съ большой силой продержалась въ теченіе трехъ мѣсяцевъ; бѣли въ это время усилились.

Съ сентября 1887 года по мартъ 1888 года ходила въ Рождественскую барачную больницу, гдѣ ей производили зондированіе матки. Каждое зондированіе оставляло послѣ себя продолжительную болѣзненность.

Въ декабрѣ 1888 года поступила въ нашу клинику, гдѣ ей произвели hysterostomatomiam и abrasionem mucosae uteri. Однако, обѣ эти операціи эффекта не оказали: мено-метрорагіи оставались попрежнему; лишь прекращалась кровь, какъ появлялись весьма сильныя густыя бѣли. Больная жалуется въ настоящее время на боль по всему животу, распространяющуюся до колѣнъ.

Изслѣдованіе: тѣло матки въ рѣзкой антефлексіи, увеличено въ объемѣ, очень чувствительно, подвижно. Правый яичникъ нѣсколько увеличенъ въ объемѣ, чувствителенъ, въ лѣвомъ сводѣ прощупывается весьма большой и болѣзненный яичникъ; въ этомъ же сводѣ старый параметрическій рубецъ. Изъ полости матки выдѣляется желтоватый густой секретъ.

Діагнозъ: *metritis chronica, endometritis, oophoritis duplex.*

Послѣ того какъ всѣ лечебныя мѣры были испробованы, мы рѣшили испытать у ней леченіе электричествомъ.

Съ 11 марта по 10 мая мы произвели 13 сеансовъ внутриматочной гальванокаустики. Мало-по-малу болѣзненныя явленія стали стихать, возстановился правильный менструальный періодъ, общее состояніе больной стало прекраснымъ. Изслѣдованіе дало доказательство значительнаго улучшенія болѣзненнаго процесса. Матка перестала быть чувствительной и сдѣлалась плотнѣе, правый яичникъ достигъ нормальной величины, лѣвый яичникъ значительно уменьшился въ объемѣ и сдѣлался чувствительнымъ въ весьма умѣренной степени.

Такъ какъ болевыя явленія въ менструальномъ періодѣ совершенно исчезли и оставалось лишь незначительное покалываніе въ паховыхъ областяхъ во время регулъ и такъ какъ данныя изслѣдованія говорили за относительное возстановленіе здоровья, то леченіе электричествомъ было пока оставлено, а больной было предложено отъ времени до времени являться въ клинику для изслѣдованія.

Дальнѣйшія наблюденія надъ ней показали, что выздоровленіе ея оказалось весьма прочнымъ: функціи половаго аппарата стали совершенно нормальными, больная окрѣпла психически и значительно пополнѣла. Вскорѣ послѣ окончанія нашего леченія больная забеременѣла.

Случай этотъ интересенъ, во-первыхъ, тѣмъ, что больная хотя и съ этіологіей гонорреи, насколько объ этомъ можно судить по анамнезу, тѣмъ не менѣе въ весьма короткое время и съ большимъ

успѣхомъ излечилась отъ продолжительныхъ и упорныхъ страданій половаго аппарата. Изъ устныхъ сообщеній *Apostoli* намъ извѣстно, что гинекологическія заболѣванія, обязанныя трипперному яду, считаются изъятыми изъ вѣдѣнія электротерапіи, какъ остающейся въ этихъ случаяхъ совершенно безрезультатной.

Этотъ случай интересенъ и тѣмъ, во-вторыхъ, что онъ ясно говоритъ о неосновательности доводовъ тѣхъ врачей, которые, перечисляя отрицательныя стороны гинекологической электротерапіи по способу *Apostoli*, указывали между прочимъ и на то, что внутриматочная гальванокаустика можетъ повести за собой стриктуры полости матки и безплодіе. Въ нашемъ случаѣ получилось совсѣмъ обратное: беременность наступила послѣ пятилѣтняго безплодія. Мы видѣли больную послѣдній разъ 24 марта 1890 года и она разсказала, что чувствуетъ себя отлично. Регулы ходятъ совершенно правильно.

Случай пятый (10 марта 1889 г.). З. К., 30 л., замужняя. Первыя крови начались съ 12 лѣтъ и стали идти нѣкоторое время правильно и безъ болей по 7 дней, черезъ 3 недѣли. Замужъ вышла на 26 году. Ни родовъ, ни выкидыша. Въ дѣвичествѣ (на 16 году жизни) перенесла воспаленіе почекъ, послѣ чего замѣтила большую неправильность регулъ. Иногда онѣ продолжались мѣсяца по три безъ остановки, а вслѣдъ затѣмъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ не приходили вовсе. Крови всегда шли безъ боли. Съ ноября 1887 по мартъ слѣдующаго года получала внутриматочныя вспрыскиванія полуторо-хлористаго желѣза. Кровотеченіе пріостановилось было на мѣсяцъ, но потомъ пошло сильнѣе прежняго.

Съ марта 1888 года она лечилась отъ кровотеченія въ нашей клиникѣ сначала амбулаторно, а потомъ въ маѣ ей сдѣлали выскабливаніе слизистой оболочки полости матки. Послѣ этого въ теченіе $3^1/_2$ мѣсяцевъ кровь не показывалась (не было и регулъ), но съ августа сразу начались очень сильныя кровотеченія. Она вновь поступила въ нашу клинику, гдѣ ей въ октябрѣ того же года сдѣлали второе выскабливаніе, вслѣдъ за которымъ кровь не показывалась въ теченіи цѣлаго мѣсяца. Послѣ этого выскабливанія стали порой появляться боли въ паховыхъ областяхъ. Еще во время нахожденія больной въ клиникѣ второй разъ былъ діагносцированъ правосторонній оофоритъ. Когда эффектъ отъ вторичнаго выскабливанія не оказался прочнымъ, то въ виду безрезультатности всѣхъ средствъ стала идти рѣчь о кастраціи. Однако ранѣе рѣшились испытать массажъ. Подъ вліяніемъ ежедневнаго систематическаго массажа кровотеченіе прекратилось на два мѣсяца, (два раза регулы

приходили въ срокъ, но съ 20 января мѣсячныя, явившіяся въ свое время, затянулись и обратились въ метроррагію, продолжавшуюся безпрерывно до начала марта.

10 марта изслѣдованіе: матка въ нормальной позиціи, слегка чувствительна, мягка, нѣсколько увеличена въ объемѣ (длина полости — 8 сант.). Въ лѣвомъ сводѣ нѣсколько увеличенный, мало чувствительный яичникъ; въ правомъ большой, очень болѣзненный яичникъ, окруженный ложными перепонками; правая труба тоже нѣсколько увеличена въ объемѣ.

Распознаваніе: *oophoritis sinistra, perimetritis lateratis dextra, endometritis haemorrhagica.*

Жалобы больной сводятся главнымъ образомъ на боли въ правой нижней части живота и на безпрерывныя кровотеченія.

Рѣшено было, какъ ultimum refugium консервативной терапіи, примѣнить къ больной леченіе электричествомъ. Съ 10 марта по 12 апрѣля произведено было 6 сеансовъ положительной внутриматочной гальванокаустики: склонность къ кровотеченіямъ постепенно исчезла. Вслѣдъ затѣмъ перешли и къ отрицательной внутриматочной гальванокаустикѣ для того, чтобы энергичнѣе воздѣйствовать на воспалительное состояніе матки и ея придатковъ. Такихъ сеансовъ было произведено три. Мало-по-малу стали стихать боли и вскорѣ возстановилось столь прекрасное общее состояніе, что больная сама стала считать себя выздоровѣвшей. 29-го апрѣля найдено было возможнымъ прекратить леченіе электричествомъ.

Въ теченіе леченія больную видѣлъ докторъ *А. А. Семянниковъ,* пользовавшій ее ранѣе массажемъ, а при выпискѣ она была показана профессору *К. Ф. Славянскому,* который тоже констатировалъ успѣхъ леченія.

Больная была отпущена съ предупрежденіемъ, чтобы она при первомъ же ухудшеніи своего здоровья немедленно явилась въ клинику. Гинекологическое изслѣдованіе ея при выпискѣ дало слѣдующіе результаты: матка не велика ($6^1/_2$ сант.), лѣвый яичникъ нѣсколько увеличенъ, слегка чувствителенъ, правый прощупывается совершенно отчетливо, нѣсколько больше нормальнаго, болѣзненности не представляетъ.

Такимъ образомъ электротерапія въ данномъ случаѣ, устранивъ кровотеченіе, не дала, однако, совершеннаго исчезновенія воспалительнаго состоянія придатковъ. Электричество было здѣсь, вѣроятно, не болѣе, какъ хорошій палліативъ. Тѣмъ не менѣе значеніе его, какъ средства, которое съ большимъ успѣхомъ пришло на помощь больной и съ выгодою для нея отодвинуло, *на неопредѣленное время,*

роковую для молодой женщины операцію (кастрацію) — ясно само собою.

Больная пришла показаться 24 іюля и разсказала слѣдующее: въ маѣ кровей совсѣмъ не было, въ іюнѣ (17-го) показалось нѣсколько капель, въ іюлѣ (съ 16-го) крови продолжались три дня, шли настолько сильно, что больная, изъ боязни возврата прежнихъ кровотеченій, рѣшилась прибѣгнуть къ спорыньѣ. Въ настоящее время крови нѣтъ. Легкія боли, главнымъ образомъ въ правомъ паху, остаются болѣе или менѣе постоянными: это не мѣшаетъ больной пользоваться всѣми наслажденіями дачной жизни. Передъ регулами боли не усиливаются. Передъ появленіемъ мѣсячныхъ показываются бѣли въ небольшомъ количествѣ, тягучаго характера. Сонъ и аппетитъ отличные. Нервы въ порядкѣ. Въ общемъ—улучшеніе здоровья.

Изслѣдованіе: матка не велика, не чувствительна, правый яичникъ немного увеличенъ и слегка чувствителенъ, лѣвый чувствительности не представляетъ, почти нормальнаго объема. Въ остальномъ—норма.

Затѣмъ больная въ теченіе зимы 1889—90 года и весны 1890 часто бывала на нашемъ амбулаторномъ пріемѣ. Изъ свѣдѣній, ею намъ сообщенныхъ, оказалось, что въ августѣ 1889 г. регулъ не было, въ сентябрѣ (съ 11-го) онѣ продолжались совершенно безболѣзненно шесть дней. Затѣмъ наступила аменоррея. Болѣзненныя ощущенія порой появляются въ правомъ паху. Сонъ и аппетитъ хороши; со стороны кишечника все исправно.

Изслѣдованіе, произведенное въ январѣ 1890 года, показало слѣдующее: матка не велика, не чувствительна, подвижна; въ правомъ сводѣ опредѣляется опущенный, нѣсколько увеличенный и немного чувствительный яичникъ, совершенно выводимый изъ Дугласова пространства; лѣвый яичникъ нормальнаго объема, нечувствительный, у стѣнки таза.

Послѣдній разъ мы видѣли больную 9 сентября 1890 г. По я словамъ, 3 сентября пришли регулы послѣ годоваго отсутствія. Продолжались 4 дня, были довольно обильны. Боли въ правомъ паху остаются въ прежней степени. На видъ больная выглядитъ отлично. Сонъ и аппетитъ хороши.

Случай шестой (20 марта 1889 г.). О. К., 29 лѣтъ, жена губернскаго секретаря. Первыя крови на 17 году; типъ по 3—4 дня черезъ 5 дней. Замужъ вышла на 20 году и на 2-омъ году замужества благополучно родила здороваго доношеннаго младенца. Шесть недѣль спустя послѣ этихъ родовъ появилась лихорадка, сильныя боли въ пояснницѣ и внизу живота, особенно съ лѣвой стороны. Болѣзнь продолжалась

7 мѣсяцевъ. Съ той поры больная не чувствуетъ себя здоровой. Появилась большая неправильность регулъ, приходившихъ не въ срокъ и затягивавшихся; крови постоянно сопровождались болями внизу живота и поясницѣ. Черезъ годъ появилось сильное обостреніе болѣзни, заставившее больную пролежать въ постели 2 мѣсяца. Три года тому назадъ, больная поступила въ нашу клинику, гдѣ ей была произведена операція colpo—perineorraphia съ хорошимъ исходомъ.

Больная крайне истощенная и чрезвычайно нервная особа. Жалуется на сильныя боли въ поясницѣ и въ лѣвомъ паху, иррадіирующія по передней поверхности лѣваго бедра.

Изслѣдованіе: portio vaginalis вправо и кзади, зѣвъ круглый съ небольшими эррозіями. Тѣло матки увеличено въ объемѣ, болѣзненно, въ загибѣ впередъ. Въ лѣвомъ сводѣ кзади и около боковой стѣнки таза болѣзненная, нѣсколько эластичная, мало подвижная опухоль. Ligamenta sacro-iliaca утолщены и укорочены.

Diagnosis: *perimetritis posterior, oophoritis sin.*

Первое время своего пребыванія въ клиникѣ больная лечилась массажемъ, но сильная болѣзненность содержимаго малаго таза вскорѣ заставила совершенно отказаться отъ этого метода леченія и больной было предложено леченіе электричествомъ.

Такъ какъ у больной, помимо другихъ болѣзненныхъ симптомовъ, была склонность къ неправильнымъ кровотеченіямъ, то мы, съ цѣлью оздоровленія слизистой оболочки полости матки дѣйствовали вначалѣ положительнымъ полюсомъ, который иногда мы замѣняли и отрицательнымъ для того, чтобы энергичнѣе повліять на воспалительное состояніе лѣваго яичника. Эффектъ нашего леченія вообще можетъ считаться неопредѣленнымъ, такъ какъ мучащія паціентку боли, если казались порой нѣсколько уступавшими току, то очень скоро рецидивировали, порой даже въ усиленной степени или мѣняли только свою локализацію, перемѣщаясь, напр., изъ лѣвой паховой области въ правую и наоборотъ. Не могли мы добиться установки правильныхъ менструальныхъ періодовъ. Когда и внутриматочная гальванокаустика и болѣе непосредственное приложеніе тока къ больному органу (помѣщеніе дѣйствующаго полюса въ лѣвый сводъ соотвѣтственно больному яичнику) не привели къ желанной цѣли, то мы пытались добиться успѣха путемъ фарадизаціи. Всего нами было сдѣлано 9 сеансовъ постояннаго тока, причемъ сила тока колебалась между 45 и 120 МА при сопротивленіи отъ 220 до 140 омамн. Сеансы фарадизаціи мы производили черезъ день, дѣйствуя токомъ вторичной спирали (катушка съ тонкой нитью) въ теченіе 15 минутъ. Никакого непосредственнаго эффекта фарадизація не принесла.

Уступая требованію мужа, мы выписали больную изъ клиники.

Iри изслѣдованіи, произведенномъ при выпискѣ, мы могли констатиро-
ать, что болѣзненность лѣваго свода исчезла и опухоль, опредѣ-
явшаяся въ немъ, какъ будто уменьшилась; зато повысилась чув-
твительность праваго свода, который, однако, остается по прежнему
вободнымъ.

Мѣсяцъ спустя мы видѣли больную, при чемъ она сообщила,
то чувствуетъ себя въ общемъ довольно сносно.

Случай седьмой. С. Е., 27 лѣтъ, акушерка; поступила въ клинику
4 марта 1889 г. съ діагнозомъ—*metritis chronica, oophoritis duplex,
erimetritis posterior*. Анамнезъ: регулы съ 16 лѣтъ, типъ 4—5 дней
ерезъ 2—4 недѣли, съ самаго начала съ болью и въ обильномъ
оличествѣ; замужъ вышла на 21 году; не рожала; два выкидыша,
а третьемъ мѣсяцѣ каждый; первый выкидышъ на первомъ году
амужества. Захворала послѣ перваго выкидыша: лихорадка, крово-
эченіе, боли внизу живота и въ поясницѣ. Послѣ втораго выкидыша
шесть лѣтъ спустя послѣ перваго) состояніе здоровья больной ухуд-
илось; теперь регулы приходятъ въ срокъ, но обильны и болѣзненны.

Жалобы: боли внизу живота, особенно съ лѣвой стороны, въ
оясницѣ и ногахъ.

Изслѣдованіе: значительная чувствительность при пальпаціи жи-
ота. Промежность цѣла, portio vaginalis uteri кзади и нѣсколько влѣво,
емного увеличена въ объемѣ, наружный зѣвъ въ видѣ небольшаго по-
еречнаго отверстія; эррозіи нѣтъ; тѣло матки въ антефлексіи, вправо,
величено въ объемѣ, безболѣзненно. Лѣвый яичникъ болѣзнененъ, уве-
иченъ въ объемѣ, правый также увеличенъ и болѣзнененъ, но
еньше чѣмъ лѣвый. Въ заднемъ сводѣ, позади матки слѣва, отчасти
справа—довольно плотный, болѣзненный выпотъ. Въ клиникѣ
ольная лечилась массажемъ: оба яичника значительно уменьшились
ъ объемѣ, самочувствіе улучшилось, экссудатъ задняго свода раз-
сался. Неправильности регулъ, однако, сохранились: въ мартѣ онѣ
родолжались въ теченіе 4 дней, были менѣе обильны, чѣмъ прежде,
спустя нѣсколько дней послѣ ихъ окончанія, показалось неболь-
ое выдѣленіе, окрашенное кровью. Въ маѣ онѣ были очень дли-
льны и пять дней спустя послѣ окончанія, появились снова и пе-
шли въ метроррагію.

Примѣнялась тампонада vaginae съ 24—30 мая безъ результата.

31 мая. Прижиганіе полости матки 10% растворомъ карболо-
й кислоты. Кровотеченіе нѣсколько уменьшилось.

1 іюня. *Первый* сеансъ положительной внутриматочной гальвано-
устики (МА 75, элементовъ 12, 170 омовъ, 7 минутъ).

2 іюня. Кровотеченія нѣтъ. Самочувствіе хорошее.

16 іюня. Кровотеченія не появлялось; больная собирается уѣхать. Для предупрежденія возможности новаго кровотеченія — *второй* сеансъ положительной внутриматочной гальванокаустики (МА 90, 190 омовъ, 6 минутъ).

27 іюня. Больная выписалась; кровотеченія нѣтъ.

Случай восьмой (1 апрѣля 1889 г.). З. Т., 25 лѣтъ, дворянка. Регулы съ 16 лѣтъ, по 5 дней черезъ 3 недѣли. Рожала два раза: первые роды на 18 году, вторые на 19. Выкидыша не было. Послѣ выхода замужъ показались желтовато-зеленоватыя бѣли. Послѣ вторыхъ родовъ сильно заболѣла: на второй день появился ознобъ, явились боли въ обѣихъ паховыхъ областяхъ и прямо внизу живота, отдѣленіе изъ половыхъ частей отличалось сквернымъ запахомъ. Въ постели больная оставалась 2 мѣсяца и съ тѣхъ поръ чувствуетъ себя постоянно нездоровой. Регулы стали приходить въ очень обильномъ количествѣ. Въ промежуткахъ между ними были обильныя бѣли зеленоватаго цвѣта. Постоянныя боли, порой получавшія характеръ схватывающихъ, заставляли больную часто ложиться въ постель. Эти боли особенно усиливались передъ наступленіемъ кровей. Больная долго и много лечилась, но безъ всякаго успѣха. Операція выскабливанія слизистой оболочки полости матки также не принесла никакой пользы. Въ ноябрѣ 1887 г. она поступила въ одно изъ лечебныхъ заведеній Петербурга, гдѣ ей 5 декабря того же года сдѣлали операцію *удаленіе трубъ и яичниковъ съ обѣихъ сторонъ.* Послѣ операціи болей не было, но уже черезъ мѣсяцъ начались сильныя кровотеченія, останавливавшіяся сначала на недѣлю (весьма рѣдко на 2 недѣли), а потомъ сдѣлавшіяся сплошными, такъ какъ даже и въ тѣ 2—3 дня, на которые кровь пріостанавливалась, она все-таки продолжала показываться по каплямъ.

Въ послѣдній мѣсяцъ стали выдѣляться большіе сгустки крови. Боль въ лѣвомъ паху явилась лишь нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ. Порой чувствуется болѣзненность и въ правомъ паху.

Изслѣдованіе: матка небольшая, въ антефлексіи, плотная, чрезвычайно подвижная; значительные двухсторонніе разрывы шейки. Передній сводъ уплощенъ, задній пустъ, но нѣсколько болѣзненъ. Въ лѣвомъ сводѣ, около самаго края матки, находится тѣло слегка овальной формы, величиною съ миндаль, значительно болѣзненное. Отъ этого образованія идетъ, утончаясь въ серединѣ, плотный шнуръ, теряющійся вблизи стѣнокъ таза. Во влагалищѣ значительное количество крови.

Діагнозъ: *endometritis haemorrhagica, cicatrix parametrii post castrationem.*

Больной было предложено леченіе электричествомъ и 1 апрѣля ылъ произведенъ *первый* сеансъ положительной внутриматочной альванокаустики (МА 85, сопротивленіе 185 омовъ, длительность эанса 5 минутъ).

2 апрѣля. Немного крови на тампонѣ. Кровотеченія нѣтъ.

8 апрѣля. Кровь не показывается.

Устранивъ такимъ образомъ кровотеченіе, мы обратили наше ниманіе на тѣ боли въ лѣвой паховой области, которыя все еще родолжали безпокоить больную. Видя причину ихъ существованія ь рубцѣ параметрія, мы рѣшили произвести сеансъ внутриматочной *трицательной* гальванокаустики для того, чтобы, если возможно, одѣйствовать на рубецъ электролитическимъ путемъ.

12 апрѣля. *Второй* сеансъ электричества: отрицательный поюсъ въ маткѣ (50 МА, сопротивленіе 230 омовъ, 6 минутъ). днако, благодаря примѣненію раздражающаго и кровепривлекаюцаго полюса (катода), мы вслѣдъ за этимъ сеансомъ получили неольшое кровотеченіе, продолжавшееся въ теченіе трехъ дней. Не елая вызывать такимъ путемъ новаго кровотеченія, мы произвели тѣдующій сеансъ, помѣстивъ платиновый электродъ (катодъ) въ ѣвый сводъ; боли въ правомъ паху быстро и совершенно исчезли, а въ ѣвомъ стали незначительными, а вскорѣ и совершенно скрылись, больная, которая не была въ состояніи ходить по лѣстницѣ, теерь дѣлала это безъ всякой боли.

Затѣмъ, мы произвели этой больной еще нѣсколько сеансовъ оложительной внутриматочной гальванокаустики для того, чтобы ороться съ сильными бѣлями, явившимися тотчасъ вслѣдъ за преращеніемъ кровотеченія. Мало-по-малу онѣ поддались электроерапіи.

Больная до послѣдняго времени находилась подъ нашимъ наблюэніемъ.

Кровотеченія у ней получили характеръ періодическій, являясь ь концѣ мѣсяца. Она приходила въ нашу амбулаторію въ маѣ, іюнѣ, олѣ 1889 г. во время этихъ кровотеченій и мы производили ей сеансъ нутриматочной положительной гальванокаустики, которой думали редохранить больную отъ сильныхъ кровепотерь. И, дѣйствительно, ровотеченіе продолжалось каждый разъ не болѣе недѣли. Въ сенябрѣ же мы и вовсе не произвели сеанса и тѣмъ не менѣе вообще мѣренное кровотеченіе послѣ 4-хъ дней остановилось само собой. ольная за время пребыванія подъ нашимъ наблюденіемъ окрѣпла, ополнѣла. Нервная система улучшилась, исчезли признаки анеміи. на вновь получила возможность работать, отъ чего было совсѣмъ казалась. 11 октября она была показана проф. *Славянскому* ко-

торый, изслѣдовавъ ее, нашелъ слѣдующее: матка не велика, антефлектирована, въ правомъ сводѣ ничего не опредѣляется, въ лѣвомъ около матки находится тѣло, округленной формы, нѣсколько чувствительное, величиною съ миндаль.

Въ концѣ прошлаго 1889 года у больной стали обнаруживаться тревожные признаки туберкулеза легкихъ.

Въ мартѣ опредѣлены *Koch*'овскія палочки. Весною текущаго года она приходила въ нашу клинику, жалуясь на кровотеченіе. До сихъ поръ она менструировала правильно. Мы произвели ей сеансъ положительной гальванокаустики. Болѣе мы больной не видали.

Случай девятый (25 марта 1889 г.). А. Б., 23 лѣтъ, мѣщанка, замужняя. Первыя регулы на 17 году, типъ—4 дня черезъ 3 недѣли. Замужъ вышла на 21 году, дважды родила: первый разъ на первомъ году замужества, второй—два съ половиной мѣсяца тому назадъ. Послѣ послѣднихъ родовъ встала на третій день и принялась было за домашнюю работу, но вскорѣ почувствовала боли въ правой паховой области. Черезъ нѣсколько времени боли тѣ распространились по всему животу, стали постоянными и существуютъ до настоящаго времени, усиливаясь во время ходьбы. Типъ болей—ноющій; иногда онѣ носятъ характеръ схватокъ. Ни кровотеченія, ни бѣлей никогда не было. Постоянные запоры. Ребенка кормитъ сама.

Изслѣдованіе: на шейкѣ матки, задняя губа которой довольно коротка, находится двухсторонній разрывъ губъ, слѣва доходящій до свода. Тѣло матки (длина полости $7^1/_2$ сант.) довольно мягкой консистенціи, подвижно, слегка чувствительно; довольно рѣзкая anteflexio. Правый сводъ очень болѣзненъ при изслѣдованіи; въ немъ прощупывается большой, очень чувствительный яичникъ. Въ лѣвомъ сводѣ яичникъ, увеличенный въ объемѣ и довольно чувствительный.

Diagnosis: *metritis chronica, oophoritis duplex.*

Съ 25 марта по 22 апрѣля сдѣлано *пять* сеансовъ внутриматочной гальванокаустики при отрицательномъ дифферентномъ полюсѣ; сила тока между 75—145 МА, сопротивленіе 180—125 омовъ. Послѣ перваго же сеанса боли схватывающаго характера исчезли, а послѣ четвертаго сеанса исчезли боли ноющаго характера внизу живота. Силы больной поднялись; при ходьбѣ не появлялось ни болей, ни усталости; вообще больная стала чувствовать себя прекрасно. Гинекологическое изслѣдованіе, неоднократно произведенное въ разное время леченія, показало постепенное улучшеніе воспалительныхъ явленій со стороны органовъ малаго таза, а 21 апрѣля леченіе

электричествомъ было прекращено, такъ какъ въ здоровьи больной рѣзкихъ уклоненій отъ нормы уже не было.

Изслѣдованіе при выпискѣ: матка не велика ($6^1/_2$ с.), подвижна, тѣло ея въ переднемъ сводѣ, нечувствительно. Правый яичникъ лишь немного увеличенъ въ объемѣ, прощупывается совершенно отчетливо, не чувствителенъ. Пространство между маткой и яичникомъ нѣсколько чувствительно, лѣвый сводъ мельче праваго, не чувствителенъ. Передній и задній своды ничего ненормальнаго не представляютъ.

Случай десятый (3 апрѣля 1889 г.). Т. И., 33 лѣтъ, жена унтеръ-офицера. Первыя крови на 18 году, типъ регулъ по 4 дня черезъ 4 недѣли, часто съ болями. Замужъ вышла на 19 году и на первомъ году супружества имѣла первые роды. Всѣхъ вообще родовъ имѣла 5, изъ которыхъ 4 были срочные и 1 преждевременные, на 8 мѣсяцѣ. Послѣдніе роды 2 года тому назадъ.

Больная—женщина очень умѣреннаго тѣлосложенія и питанія, жалуется на боли внизу живота и въ лѣвой паховой области.

По разсказамъ ея, послѣ родовъ вставала рано, но никакими послѣродовыми болѣзнями не страдала. Настоящія болѣзненныя явленія начались три года тому назадъ безъ всякой непосредственной причины. Прежде всего начались боли внизу живота, къ которымъ вскорѣ присоединились боли въ лѣвой паховой области. Четыре мѣсяца тому назадъ, начались довольно сильныя бѣли, продолжающіяся въ незначительномъ количествѣ и теперь. До сентября прошлаго года крови приходили правильно, а затѣмъ въ продолженіи 2 мѣсяцевъ было сильное кровотеченіе.

Изслѣдованіе: матка нѣсколько увеличена въ объемѣ, болѣзненна, слегка наклонена въ правую сторону; шейка плотна, безъ разрывовъ, наружный зѣвъ пріоткрытъ; въ правомъ сводѣ старый параметритическій рубецъ и увеличенный довольно чувствительный яичникъ; лѣвый яичникъ тоже нѣсколько увеличенъ. Передвиженія матки болѣзненны. Бѣлей нѣтъ.

Diagnosis: *metritis chronica, oophoritis duplex, endometritis haemorrhagica.*

Леченіе электричествомъ начато съ примѣненія отрицательной внутриматочной гальванокаустики. Когда послѣ трехъ сеансовъ (сила тока между 83 и 119 МА; сопротивленіе отъ 165 до 110) не получилось прочнаго результата въ симптоматическомъ отношеніи, произведено было нѣсколько сеансовъ фарадизаціи (вторичною спиралью; катушка съ тонкой нитью) лѣваго боковаго и задняго сводовъ, длительностью въ 10 минутъ сеансъ (сила тока—95 МА). Послѣ этихъ сеансовъ боли нѣсколько стихли. Вслѣдъ затѣмъ опять вернулись

къ внутриматочной отрицательной гальванокаустикѣ и произвели 3 сеанса силою тока между 85 и 115 МА при сопротивленіи между 160 и 130 омами. Но эти сеансы не произвели видимаго эффекта. Съ 5 мая въ теченіи недѣли были регулы въ умѣренномъ, правда, количествѣ, но сопровождались значительными болями: по окончаніи ихъ еще долго оставались болѣзненныя ощущенія въ животѣ.

Больная прервала леченіе, желая отправиться въ деревню. При изслѣдованіи ея при выпискѣ изъ клиники никакихъ особыхъ перемѣнъ въ патологической картинѣ, сообщенной выше, не оказалось. Матка представлялась попрежнему увеличенной въ объемѣ ($8^1/_4$ с.) и чувствительной; придатки—какъ и раньше.

По возвращеніи своемъ больная посѣтила 22 ноября 1889 г. нашу клинику и сообщила, что все время чувствовала себя отлично, и не знала устали въ работѣ. Крови ходили правильно, по 5 дней; боли были лишь предъ ихъ появленіемъ. Силы больной много увеличились, она значительно пополнѣла. Теперь чувствуетъ себя хорошо.

Изслѣдованіе per vaginam дало слѣдующіе результаты: матка плотная, довольно чувствительная, сверху внизъ подвижная, справа на лѣво подвижность ограничена; правый яичникъ прощупывается совершенно отчетливо, чувствителенъ; въ лѣвомъ сводѣ, больше кзади, довольно чувствительная, разлитая инфильтрація; заднiй сводъ, однако, свободенъ.

Случай одиннадцатый (14 апрѣля 1889 г.). М. Н., 31 года, мѣщанка. Регулы съ 13 лѣтъ, по 3 дня черезъ 3 недѣли, правильны, безъ болей. Замужъ вышла 9 лѣтъ тому назадъ. Первые роды на 21 году, затѣмъ 2 выкидыша, изъ которыхъ послѣднiй 5 лѣтъ тому назадъ. Послѣ выкидышей хворала, оставаясь въ постели по 10 дней (сильныя боли внизу живота, лихорадка). Въ настоящее время жалуется на боли въ паховыхъ областяхъ, въ особенности въ лѣвой, на ощущеніе жара внутри, а главнымъ образомъ на разъѣдающія бѣли, которыя наступаютъ за нѣсколько дней до регулъ и продолжаются нѣсколько дней послѣ нихъ. Въ межменструальномъ періодѣ бѣли продолжаются въ большомъ количествѣ, но разъѣдающаго характера не имѣютъ.

Изслѣдованіе: шейка матки очень велика, наружный зѣвъ зіяетъ, на немъ обоюдосторонніе разрывы; ectropion. Тѣло матки въ заднемъ сводѣ, плотно, безболѣзненно, въ размѣрѣ не увеличено; передвиженія матки болѣзненности не вызываютъ. Въ лѣвомъ боковомъ сводѣ остатки параметритическаго экссудата. Около anus—геморроидальныя шишки.

Больная очень нервная особа.

Diagnosis: *endometritis.*

24 апрѣля. Гальванизація полости матки: положительный по-юсъ, 55 МА, 270 омовъ.

29 апрѣля. Боли меньше. Бѣли жидкія, въ незначительномъ оличествѣ, неѣдкія. Геморроидальныя боли усилились. Сонъ хоро-ій, аппетитъ посредственный. Повышенное состояніе возбудимости ервной системы.

Сеансъ отрицательной гальванокаустики—75 МА, 6 минутъ.

3 мая. Боли по временамъ; меньше, чѣмъ прежде. Головныя оли исчезли, чувствуетъ себя успокоенной.

Сеансъ отрицательной гальванокаустики—95 МА.

8 мая. Съ 5 мая показались крови, предшествуемыя болями въ оясницѣ. Крови теперь идутъ почти безболѣзненно. Бѣли передъ кро-ями были въ небольшомъ количествѣ, слабо-ѣдкаго характера. Въ срав-еніи съ прежними менструальными періодами чувствуетъ себя много учше.

13 мая. Регулы останавливались на 2 дня, въ теченіе кото-ыхъ показывались бѣли довольно ѣдкія. Регулы кончились сегодня. ъ общемъ чувствуетъ себя хорошо.

15 мая. Бѣлей нѣтъ. Гальванокаустика отрицательная при 5 МА.

Въ теченіе дальнѣйшаго періода леченія сдѣлано 10 сеансовъ нутриматочной отрицательной гальванокаустики (52—105 МА, 30—165 омовъ). Бѣли скрылись, регулы въ два менструальныхъ ріода приходили безъ болей, причемъ въ іюнѣ онѣ были въ тече-и 5 дней, окончившись сукровичными бѣлями неразъѣдающаго рактера, а въ іюлѣ онѣ были лишь въ теченіе 3 дней въ значи-льномъ количествѣ, съ рѣзкимъ началомъ и рѣзкимъ окончаніемъ. олѣзненныя ощущенія въ паховыхъ областяхъ почти совершенно ихли; бѣли также исчезли; только послѣ усиленной ходьбы они казываются въ незначительномъ количествѣ. Разъѣдающаго ха-ктера не имѣютъ.

Такъ какъ главный припадокъ болѣзни, изъ-за котораго па-ентка обратилась въ клинику, исчезъ, то больная съ нашего раз-шенія прекратила леченіе.

Случай двѣнадцатый (22 апрѣля 1889 г.). М. В., 20 лѣтъ, за-жняя. Начала менструировать на 16 году, типъ по 4—5 дней резъ 3 недѣли. Замужъ вышла на 19 году; ни родовъ, ни выки-шей не имѣла. Считаетъ себя больной 8 мѣсяцевъ, а именно, въ густѣ 1888 г. заболѣла воспаленіемъ лѣвой бартолиновой железы, ди чего подвергалась въ нашей клиникѣ операціи. Послѣ этого рала постоянно болями внизу живота и пояспицѣ. Мѣсяцъ тому

назадъ (недѣлю спустя послѣ срочныхъ регулъ) страдала трехнедѣльнымъ кровотеченіемъ. Нервная система находится въ удовлетворительномъ состояніи; сонъ хорошій, аппетитъ посредственный.

При гинекологическомъ изслѣдованіи оказывается: матка не велика, подвижна, плотна, отодвинута къ лѣвой стѣнкѣ таза. Въ правомъ сводѣ увеличенъ и чувствителенъ яичникъ, контурируемый очень не ясно, неподвижный. Въ лѣвомъ и заднемъ сводахъ все нормально.

Diagnosis: *oophoritis dextra*.

Больной было предложено леченіе электричествомъ, а 23 апрѣля мы сдѣлали ей *первый* сеансъ постояннаго тока: отрицательный полюсъ въ маткѣ, 70 МА, 270 омовъ.

26 апрѣля. Послѣ сеанса чувствовала незначительныя боли внизу живота, исчезнувшія къ вечеру того же дня. Въ правой сторонѣ нижней части живота боли нѣсколько уменьшились. Сонъ хорошъ, аппетитъ лучше, бѣли въ умѣренномъ количествѣ, жидки, безъ примѣси крови.

Второй сеансъ: отрицательный полюсъ, 90 МА.

1 мая. Боли на другой день послѣ сеанса довольно сильныя, заставившія больную лечь въ постель. Крови нѣтъ, бѣли желтоватыя, жидкія.

Третій сеансъ; 50 МА, отрицательный полюсъ въ маткѣ.

3 мая. Боли въ день сеанса до вечера. Сегодня боли небольшія. Бѣли въ значительномъ количествѣ, безъ крови, тягучаго характера, желтоватаго цвѣта. Сонъ скверный, аппетитъ плохой.

Изслѣдованіе: матка слегка чувствительна, лѣвый сводъ свободенъ, въ правомъ прощупывается небольшой яичникъ, умѣренно чувствительный.

22 мая. Съ недѣлю боли временами внизу живота не особенно сильныя, бѣли въ ничтожномъ количествѣ.

Больная сама прекратила дальнѣйшее леченіе. Впослѣдствіи мы видѣли ее нѣсколько разъ и она заявляла намъ, что чувствуетъ себя здоровой.

Случай тринадцатый (27 апрѣля 1889 г.). Е. П., 44 лѣтъ, мѣщанка, замужняя. Первыя крови на 15 году. На 18 году вышла замужъ и 8 лѣтъ спустя родила въ первый и послѣдній разъ. Вскорѣ *послѣ установки менопаузы* (3 года тому назадъ) замѣтила появленіе въ правой нижней части живота небольшой и плотной опухоли. Опухоль эта въ теченіе одного мѣсяца послѣ своего появленія росла весьма быстро, а потомъ ростъ ея замедлился. Годъ спустя послѣ этого замѣтила она и въ лѣвой половинѣ нижней части

живота небольшую плотную опухоль, весьма медленно растущую. Около года тому назадъ ростъ этихъ опухолей, по словамъ больной, пріостановился. Кровотеченія никогда не было. Мѣсяца два или три уже идутъ необильныя бѣли, цвѣта и консистенціи сливокъ, безъ всякой примѣси крови. Мочеиспусканіе затруднено; больная жалуется на часто появляющіяся чувство жженія въ мочевомъ пузырѣ и наружномъ отверстіи мочеиспускательнаго канала. Жалуется также на чувство напиранія на прямую кишку и на большую склонность къ запорамъ. Въ настоящее время опухоль не болитъ и очень мало безпокоитъ. Иногда только послѣ усиленной ходьбы являются тупыя боли въ крестцѣ. Больная искала помощи въ клиникѣ исключительно ради затрудненія и болѣзненности при мочеиспусканіи.

При пальпаціи въ полости живота прощупывается опухоль величиною съ голову новорожденнаго младенца, плотная и неподвижная; особой болѣзненности она не обнаруживаетъ. Измѣреніе объема живота: черезъ пупокъ — 73 с., ниже пупка — 77 с., отъ лоннаго сращенія до пупка—$14^1/_2$ с., отъ scrobic. pubis до symph.—26 с., отъ spin. ant. sup. dext. до пупка—16 с., отъ spin. ant. sup. sin. до пупка—$14^1/_2$ сант. Distantia intespin.—25 сант. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи оказывается, что плотная, бугристая опухоль, имѣющая самыя тѣсныя отношенія къ маткѣ, занимаетъ всѣ своды и до полной неподвижности фиксирована въ маломъ тазу.

Діагнозъ: *fibromyoma uteri multiplex.*

Мы произвели въ данномъ случаѣ 13 сеансовъ отрицательной внутриматочной гальванокаустики силою тока отъ 55 до 120 МА, при сопротивленіи между 330 и 155 омами. Такъ какъ наружное отверстіе шейки матки было чрезвычайно узко, то прежде, чѣмъ ввести зондъ-электродъ, мы должны были расширить полость шейки посредствомъ бужей *Hegar*'а. Но и послѣ этого платиновый зондъ входилъ только на глубину 3—4 сант. Въ этомъ обстоятельствѣ слѣдуетъ, по нашему мнѣнію, искать причину того, что десять послѣдовательныхъ сеансовъ не произвели рѣшительныхъ улучшеній въ сферѣ субъективныхъ ощущеній больной. Правда, уже послѣ 6-го сеанса больная сообщила, что позывъ на мочеиспусканіе и жженіе въ уретрѣ уменьшились; а иногда въ теченіе цѣлаго дня и совершенно отсутствовали. Тѣмъ не менѣе страданіе рецидивировало съ большимъ упорствомъ до тѣхъ поръ, пока намъ не удалось, наконецъ, ввести зондъ въ полость матки на глубину 9 сант. Два слѣдующихъ затѣмъ сеанса, произведенные при этихъ послѣднихъ условіяхъ, имѣли эффектомъ то, что болѣзненныя явленія со стороны мочеваго пузыря и уретры совершенно исчезли. Тогда больная, посовѣтовавшись съ нами, рѣшила уѣхать на время домой

для того, чтобы попользоваться деревенскимъ воздухомъ, и вскорѣ должна была вернуться въ клинику для продолженія леченія электричествомъ. Изслѣдованіе передъ отъѣздомъ показало, что ни положеніе опухоли, ни объемъ, ни консистенція ея нисколько не измѣнились. Такимъ образомъ, электричество было въ данномъ случаѣ не болѣе какъ хорошее sympthomaticum.

Случай четырнадцатый (28 апрѣля 1889 г.) П. М., 24 лѣтъ, крестьянка, замужняя. Регулы съ 14 лѣтъ, по 4 дня черезъ 4 недѣли, правильны, необильны, безъ болей. Замужъ вышла на 18 году и въ первый же годъ замужества родила мертваго младенца; на третьемъ году выкинула и послѣ этого въ теченіи болѣе уже 2-хъ лѣтъ не имѣетъ регулъ. Въ настоящее время жалуется на боли внизу живота и на густыя обильныя бѣли. Въ то время мѣсяца. когда у больной до заболѣванія приходили регулы, она чувствуетъ теперь обыкновенно болѣзненныя ощущенія по всему животу и ломоту въ поясницѣ; одновременно бываетъ обычно и тошнота. Сонъ и аппетитъ вообще не дурны.

Изслѣдованіе. Больная крѣпкаго тѣлосложенія и отличнаго питанія. Наружные половые органы отклоненій отъ нормальнаго развитія не представляютъ; промежность цѣла, влагалище довольно узко. Матка небольшаго объема, значительной плотности, находится въ retroversi'и и фиксирована въ заднемъ сводѣ, хотя и довольно растяжимыми перемычками, но препятствующими все же выведенію органа изъ крестцовой впадины. Правый яичникъ увеличенъ въ объемѣ, довольно чувствителенъ, опущенъ въ задній сводъ и, повидимому, припаянъ къ маткѣ.

Diagnosis: *oophoritis dextr., perimetrites post., amenorrhoea.*

Съ цѣлью подѣйствовать на слизистую оболочку матки мы рѣшили примѣнить внутриматочную отрицательную гальванокаустику, въ виду того, что отрицательный полюсъ, какъ извѣстно, обладаетъ кровопривлекающимъ свойствомъ. Всего ей было сдѣлано 7 сеансовъ (МА—40, 70, 75, 80, 85, 90, 85; сопротивленіе—190. 200, 175. 150, 135, 115, 135), и немедленнымъ эффектомъ леченія было полное уничтоженіе всякихъ болѣзненныхъ ощущеній. Бѣли также исчезли. Три недѣли спустя послѣ начала леченія появились легкія боли, за которыми, 2 дня спустя, появились регулы въ достаточномъ количествѣ; онѣ продолжались два дня. Больная еще нѣкоторое время продолжала у насъ пользоваться амбулаторно. Самочувствіе ее было отличнымъ и она просила насъ отпустить ее. Дальнѣйшая судьба ея, къ сожалѣнію, намъ не извѣстна.

Случай пятнадцатый (3 мая 1889 г.) А. Б. 26 лѣтъ, крестьянка Тверской губерніи, замужняя. Регулы съ 17 лѣтъ, по 6 дней, черезъ 3—4 недѣли. Замужъ вышла на 18 году и имѣла пять срочныхъ родовъ, изъ которыхъ послѣдніе въ нашей клиникѣ 5 недѣль тому назадъ (2 апрѣля 1889 года), оперативные (поперечное положеніе, передній видъ, раннее отхожденіе околоплодныхъ водъ, выпаденіе лѣвой ручки и пуповины; поворотъ на ножку съ послѣдующей экстракціей). Послѣродовой періодъ съ многократными повышеніями температуры (maximum 40°). Послѣ этихъ родовъ больная страдаетъ постоянно болями внизу живота, чувствомъ тяжести и постояннымъ кровотеченіемъ. Препараты pulv. secale cornut., назначаемые à la longue уже не оказываютъ на матку ни малѣйшаго дѣйствія.

Больная средняго роста, слабаго тѣлосложенія. При пальпаціи матка прощупывается на 2 поперечныхъ пальца надъ пупкомъ. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи: влагалище широко, увлажнено слизью, наружный зѣвъ шейки матки свободно пропускаетъ первую фалангу указательнаго пальца, внутренній зѣвъ закрытъ, тѣло увеличено въ объемѣ (длина полости матки=8 сант.), рыхлой консистенціи, перемѣщенія его свободны и нечувствительны, правый яичникъ нѣсколько больше нормы, лѣвый сводъ чувствителенъ.

Diagnosis: *subinvolutio uteri*, *oophoritis dextr.*

Леченіе электричествомъ мы начали съ примѣненія фарадизаціи *полости матки* токомъ вторичной спирали при помощи тонкаго биполярнаго электрода. Послѣ перваго сеанса (15′) можно было констатировать уменьшеніе объема матки: длина ея полости стала=$6^1/_2$ сант. Однако на слѣдующій день матка опять увеличилась въ объемѣ ($7^3/_4$ сант.). Произведено 2 сеанса влагалищныхъ биполярныхъ фарадизацій лѣваго свода, каждый по 10 минутъ, токъ съ вторичной спирали. Въ общемъ самочувствіе улучшилось, кровотеченіе нѣсколько уменьшилось. Чтобы энергичнѣе повліять на слизистую оболочку полости, мы перешли вслѣдъ за тѣмъ къ внутри-маточной гальванокаустикѣ, помѣщая въ первомъ сеансѣ въ матку анодъ (MA 75, 7 минутъ, R=250), въ послѣдующихъ катодъ (MA 75—90, R=220—160, по 7 минутъ). Послѣ перваго же сеанса постояннаго тока кровеотдѣленіе исчезло, а вскорѣ прекратились и бѣли.

При изслѣдованіи больной 2 іюня 1889 года оказалось: матка *небольшая ($6^3/_4$ сант.)*, плотная, безболѣзненная, въ переднемъ сводѣ; правый яичникъ нѣсколько увеличенъ въ объемѣ, неясно опредѣляется; между нимъ и маткой очень чувствительное пространство; лѣвый сводъ представляется нѣсколько чувствительнымъ.

Такъ какъ болѣзненныя явленія, ради которыхъ больная искала помощи въ клиникѣ, исчезли, и она сдѣлалась способной къ физической работѣ, то она была выписана съ тѣмъ, чтобы являться отъ времени до времени въ амбулаторію.

Случай шестнадцатый (4 мая 1889 г.). А. М. 30 лѣтъ, крестьянка. Крови съ 16 лѣтъ; продолжались по 3 дня черезъ 3 недѣли; какъ въ дѣвичествѣ, такъ и по выходѣ замужъ правильны и безъ болей. Замужъ вышла на 24 году. Первые (и единственные) роды на второмъ году замужества дѣвочкой, вскорѣ умершей. Роды, равно какъ и послѣродовой періодъ, были благополучны. Цѣлый годъ послѣ этихъ родовъ больная пользовалась цвѣтущимъ здоровьемъ, но потомъ стала замѣчать, что крови стали приходить въ меньшемъ, чѣмъ прежде количествѣ и становиться мѣсяцъ отъ мѣсяца все скуднѣе. Во время кровей стали появляться и боли главнымъ образомъ въ правой паховой области. Эти боли вскорѣ стали постоянными; за тѣмъ стало болѣть и въ лѣвой нижней боковой части живота. Въ апрѣлѣ текущаго года страданіе усилилось до такой степени, что не только работа и ходьба вызывали чрезвычайную болѣзненность, но временами больная избѣгала даже разговора, такъ какъ во время рѣчи боли въ животѣ усиливались.

Изслѣдованіе: матка плотна, увеличена въ объемѣ, ретропонирована, нѣсколько фиксирована у крестца, правый яичникъ нѣсколько увеличенъ, чувствителенъ, смѣщенъ кзади, около яичника и трубы разлитая довольно болѣзненная инфильтрація; въ лѣвомъ боковомъ сводѣ опредѣляется яичникъ, нѣсколько увеличенный въ объемѣ и слегка чувствительный; задній сводъ тоже чувствителенъ, но свободенъ.

Діагнозъ: *metritis chronica, perimetritis post., perimetritis lateralis dextra, oophoritis sinistra.*

Больной предложена электротерапія. Желая прежде всего устранить чрезвычайную чувствительность рукава, мы начали леченіе электричествомъ съ фарадизаціи праваго и задняго сводовъ посредствомъ биполярнаго *Apostoli*'евскаго электрода. Когда послѣ ряда такихъ сеансовъ болевыя ощущенія совершенно улеглись, мы прибѣгли къ *отрицательной* гальванокаустикѣ полости матки, выбравъ этотъ полюсъ именно съ цѣлью, чтобы энергичнѣе подѣйствовать на старое воспалительное состояніе околоматочныхъ частей. Подобныхъ сеансовъ мы произвели шесть въ періодъ времени отъ 15 мая по 2 Іюня (МА 55, 80, 87, 90, 92, 95; сопротивленіе: 210—135 омовъ). Все время болѣзненныя ощущенія продолжались лишь въ весьма незначительной степени. Въ концѣ Іюня пришли регулы, которыя

продолжались въ теченіи 5 дней въ *достаточномъ количествѣ* и безъ болей. При внутреннемъ изслѣдованіи, произведенномъ 2 іюля, оказалось слѣдующее: матка не велика, въ нормальной антефлексіи, правый сводъ свободенъ, не болѣзненен, яичникъ не опредѣляется; лѣвый сводъ нормаленъ; около самаго дна матки справа небольшая припухлость, довольно чувствительная.

Такъ какъ больная чувствовала себя прекрасно, то мы сочли возможнымъ прекратить леченіе электричествомъ.

Эффектъ примѣненія электричества въ данномъ случаѣ обнаружился во многихъ отношеніяхъ. Прежде всего установился нормальный приливъ крови къ маткѣ, resp. нормальныя регулы, уничтожился патологическій приливъ къ другимъ органамъ полости малаго таза; инфильтрація правой широкой связки всосалась, оба яичника пришли къ нормѣ, перемычки, удерживавшія матку у крестцовой кости исчезли, и матка пришла въ нормальную позицію.

Подобный результатъ нельзя не признать превосходнымъ, особенно, если имѣть въ виду кратковременный періодъ леченія электричествомъ.

Случай семнадцатый (7 Мая 1889 г.). А. Б. 26 лѣтъ, жена купца. Явилась въ клинику съ жалобой на значительныя боли въ лѣвой паховой области, отдающіяся въ ногу и мѣшающія ходьбѣ. Эти боли стали особенно сильны наканунѣ, т. е. 6 мая.

Изъ анамнеза выяснилось, что больная до послѣдняго времени чувствовала себя прекрасно. Ни въ дѣвичествѣ, ни во время замужества никакими болѣзнями не страдала. Менструировать стала на 13 году и имѣла типъ регулъ по 3—7 дней черезъ 4 недѣли, всегда правильно и безболѣзненно. На 17 году вышла замужъ, а на 5 году супружеской жизни благополучно родила. Беременности больше не было. Настоящее заболѣваніе обнаружилось нѣсколько времени тому назадъ, проявившись сначала болью въ поясницѣ и лѣвой паховой области. Боль въ лѣвомъ паху становилась все сильнѣе, стала отдавать и въ лѣвую ногу; появилось затрудненіе при ходьбѣ. Въ началѣ мая боли отъ неизвѣстныхъ причинъ очень усилились. Крови за время болѣзни приходили правильно, необильно; бѣли въ небольшомъ количествѣ.

Больная средняго роста, съ хорошо развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ, удовлетворительнаго сложенія. На кожѣ живота значительное количество рубцовъ отъ растяженія. Температура на ощупь не повышена. При изслѣдованіи: надъ симфизомъ. пальца на четыре, прощупывается крайне чувствительная, неподвижная, плотная опухоль; животъ умѣренно вздутъ. Genitalia externa темно пигментированы, старый разрывъ промежности, vulva нѣсколько зіяетъ,

нижняя часть задней стѣнки влагалища слегка пролябируетъ. Въ вагинѣ умѣренное количество жидкой слизи.

При внутреннемъ изслѣдованіи оказалось, что лѣвый сводъ занятъ плотною объемистою опухолью, величиною съ апельсинъ, находящуюся рядомъ съ маткой. Сама матка, увеличенная въ объемѣ (длина полости $8^3/_4$ сант.), находится въ антефлексіи, очень болѣзненна, плотна и довольно подвижна; опухоль прилежитъ болѣе къ задней стѣнкѣ матки; консистенція ея плотная, мѣстами нѣсколько эластичная; передвиженія ея передаются маткѣ не совершенно отчетливо. Въ правомъ сводѣ опредѣляется увеличенный яичникъ. Заднiй и переднiй своды ничего особеннаго не представляютъ. Изслѣдованіе возбуждаетъ чрезвычайную болѣзненность.

Діагнозъ: *perimetritis* (?)

Леченіе электричествомъ мы начали съ примѣненія фарадическаго тока, помѣщая *Apostoli*'евскій биполярный электродъ въ лѣвый сводъ. Послѣ двухъ сеансовъ, каждый длительностью 15 минутъ (токъ отъ вторичной спирали съ тонкою нитью), боли совершенно исчезли, а изслѣдованіе не возбуждало уже болѣе никакой чувствительности. Тогда мы перешли къ внутриматочной гальванокаустикѣ и сдѣлали 5 сеансовъ, предпочтительно отрицательной, силою тока отъ 95 до 135 МА при сопротивленіи отъ 190 до 135 омовъ.

Больная стала чувствовать себя прекрасно. Tumor сталъ явно уменьшаться въ объемѣ, получилъ весьма рѣзкіе контуры, сдѣлался совершенно плотнымъ и безболѣзненнымъ. Больная должна была прервать леченіе, благодаря своему отъѣзду въ Москву.

Случай восемьнадцатый (7 Мая 1889 г.). П. Д. 24 года, крестьянка, дѣвица. Первыя крови на 16 году по 6—8 дней черезъ 3 недѣли безъ болей и правильно; первые роды на 19 году, вторые роды полтора года спустя послѣ первыхъ, и, наконецъ, выкидышъ 4 мѣсяца тому назадъ (6 Февраля 1889 г.). Послѣ этого выкидыша страдала кровотеченіемъ въ продолженіи 15 дней; одновременно были и боли внизу живота. Когда больная поправилась, то замѣтила у себя въ животѣ небольшую, плотную опухоль, которая остается безъ видимыхъ измѣненій. Со времени болѣзни, регулы приходятъ правильно и не отличаются обиліемъ. Всѣ жалобы больной сводятся къ боли при актѣ дефекаціи. да къ постоянному болѣзненному ощущенію въ лѣвой паховой области.

Больная удовлетворительнаго питанія. При пальпаціи живота черезъ брюшные покровы прощупывается надъ лоннымъ сращеніемъ небольшая плотная опухоль величиной не болѣе средняго апельсина, съ ограниченной подвижностью, безъ особой болѣзненности.

При внутреннемъ изслѣдованіи: шейка матки конической формы, зѣвъ въ видѣ поперечной щели, матка представляется нѣсколько увеличенной въ размѣрѣ ($8^1|_4$ сант.), тѣло ея въ заднемъ сводѣ. Около лѣваго края матки опредѣляется плотная округленная опухоль, тѣсно сращенная съ маткой и распространяющаяся по направленію къ лѣвой широкой связкѣ. На задней поверхности этого tumor'a проходитъ горизонтальнымъ направленіемъ неглубокая борозда; на передней поверхности опухоли ясно опредѣляются двѣ бугристости. Подвижность матки слѣва на право и сзади напередъ ограничена. Лѣвый сводъ болѣзненный; при пальпаціи праваго свода придатки оказываются нѣсколько увеличенными, но нечувствительными.

Diagnosis: *fibromyoma uteri.*

Мы произвели всего лишь 2 сеанса внутриматочной отрицательной гальванокаустики (сила тока 58 и 80 МА, сопротивленіе 220 и 140 омовъ). Явившись къ намъ послѣ втораго сеанса, больная объявила намъ, что чувствуетъ себя совершенно здоровой и, не смотря на наши указанія, что опухоль у ней остается по-прежнему и что стало быть ей нужно продолжать леченіе, больная не посѣтила нашей амбулаторіи.

Случай девятнадцатый (20 мая 1889 г.). М. 30 лѣтъ, дворянка. Регулы съ 16 лѣтъ по 3 дня черезъ 4 недѣли, безъ болей (до родовъ); замужъ вышла на 22 году; родила четыре раза, изъ нихъ одинъ (третій) разъ преждевременно (на 2—3 недѣли), вслѣдствіе травматическаго инсульта. Первые роды на 21 году; выкидыша не было. Послѣ родовъ вставала на 9—10 день; долго хворала послѣ третьяго ребенка. Съ зимы замѣчаетъ безпорядки въ регулахъ: сначала уменьшилось количество крови, потомъ менструація безъ всякой видимой причины начала исчезать на извѣстные промежутки времени. Въ тѣ сроки, когда должны были быть регулы, больная чувствовала боли въ поясницѣ и внизу живота; но и по окончаніи менструальнаго времени боли не покидали больную и оставались болѣе или менѣе постоянными кругомъ живота и въ пахахъ. Послѣ четвертаго ребенка страдаетъ сильными густыми бѣлями, отъ которыхъ, равно какъ и отъ своихъ постоянныхъ болей, много и долго лечилась у различныхъ врачей, но безъ видимаго успѣха.

Изслѣдованіе: portio vaginalis цилиндрической формы; на ней находится разлитая эррозія, въ равной степени распространившаяся на обѣ губы; изъ полости шейки выдѣляется секретъ довольно густой консистенціи; матка значительной величины въ объемѣ (11 сант.), въ антефлексіи, умѣренно плотная, нечувствительная,

довольно подвижная: въ лѣвомъ сводѣ около матки остатки параметритическаго экссудата въ видѣ рубцовыхъ уплотненій, въ правомъ сводѣ, равно какъ и заднемъ, ничего особеннаго.

Діагнозъ: *metritis chronica, amenorrhoea.*

Желая подѣйствовать на хроническій воспалительный процессъ электролитическимъ путемъ, мы предложили электротерапію. Леченіе начатое 21 мая, продолжалось до 14 августа; всего было произведено 13 сеансовъ положительной и отрицательной гальванокаустики силою тока между 65—100 МА, при сопротивленіи 230—150 омовъ.

2-го іюня, послѣ довольно сильныхъ болей внизу живота съ обѣихъ сторонъ, показалось небольшое сукровичное выдѣленіе, послѣ чего боли значительно уменьшились. Вообще уменьшеніе обычныхъ болей было замѣчено уже въ самомъ началѣ леченія, и послѣ шестаго сеанса онѣ должны были считаться уже несуществующими. Бѣли также вскорѣ уменьшились въ количествѣ и получили жидкую консистенцію. Въ отношеніи сна и аппетита также замѣчено значительное улучшеніе. Вторыя въ теченіе леченія регулы были между 2 и 7 іюля уже безъ обычныхъ предварительныхъ болей, но съ небольшимъ болѣзненнымъ ощущеніемъ сжимающаго характера въ правомъ паху. Слѣдующій періодъ регулъ наступилъ съ 29 іюля по 3 августа; ему, почти за недѣлю, предшествовало появленіе рѣдкихъ капель крови. Обычныя болевыя ощущенія на этотъ разъ совсѣмъ отсутствовали. Вслѣдъ за тѣмъ наступило столь удовлетворительное общее состояніе, что больная могла быть оставлена безъ всякаго леченія.

Объективныя данныя въ теченіе періода леченія указывали на прогрессирующее улучшеніе. Прекратились совершенно бѣли и вмѣстѣ съ ними исчезли и разлитыя эррозіи шейки. Остатки параметритическаго экссудата въ лѣвомъ сводѣ опредѣлялись уже съ большимъ трудомъ. Матка стала значительно плотнѣе и уменьшилась въ объемѣ. Длина ея полости, бывшая до леченія въ 11 сант., теперь была всего лишь 8 сант.

Больная была въ нашей амбулаторіи 5 октября 1889 года и разсказала, что въ концѣ сентября (22—27) она имѣла регулы въ достаточномъ количествѣ, которыя не сопровождались никакими болями. Въ межменструальномъ періодѣ никакихъ болей не испытываетъ. Сонъ удовлетворительный, аппетитъ посредственный.

Вслѣдъ за тѣмъ больная явилась въ нашу амбулаторію 3 января 1890 года и разсказала, что регулы были въ началѣ ноября и вновь пришли 19-го. Затѣмъ онѣ явились 10 декабря; на этотъ разъ уже съ болями. Каждый періодъ кровей продолжался по 5—6

дней. Постоянныхъ болей нигдѣ нѣтъ; бѣли въ умѣренномъ количествѣ, клейкаго характера. Сонъ и аппетитъ плохи. Нервная система ослабла. Склонность къ запору.

Изслѣдованіе: матка въ антефлексіи, нѣсколько увеличена въ объемѣ, слегка чувствительна; въ правомъ сводѣ умѣренное напряженіе, инфильтрація не опредѣляется; лѣвый сводъ свободенъ и нечувствителенъ.

Случай двадцатый (5-го іюня 1889 г.). М. М., 30 лѣтъ, крестьянка. Первыя крови съ 14 лѣтъ; типъ по 5 дней черезъ 3 недѣли, безъ болей и въ умѣренномъ количествѣ. Замужъ вышла на 28 году. Не рожала и не выкидывала. Жалуется на боль внизу живота и пояснице, передъ кровями боль усиливается. Бѣли постоянно, жидкія. Больная—довольно истощенная особа съ весьма умѣренно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ и блѣдными слизистыми оболочками. Genitalia externa ничего особеннаго не представляютъ.

Наружно-внутреннее изслѣдованіе: тѣло матки въ заднемъ сводѣ, увеличено, нѣсколько рыхло и болѣзненно; передвиженія матки свободны. Своды: правый—безъ патологическихъ измѣненій и чувствительности; въ лѣвомъ — прощупывается яичникъ, увеличенный въ объемѣ и нѣсколько чувствительный.

Diagnosis: *metritis chronica, oophoritis sinistra.*

Нѣкоторое время больная пользовалась амбулаторно различными терапевтическими средствами безъ результата, а въ теченіе іюня къ ней было примѣнено леченіе электричествомъ. Послѣ 4 сеансовъ внутриматочной гальванокаустики (двухъ сеансовъ положительной и двухъ сеансовъ отрицательной силою тока 60—85 МА, при сопротивленіи между 200—165 омами) мы достигли того, что бѣли прекратились и болѣзненныя явленія вообще стихли. При гинекологическомъ изслѣдованіи въ началѣ іюля оказалось: своды свободны, матка безболѣзненна, лѣвый яичникъ глубоко кзади, не великъ и мало чувствителенъ.

По дальнѣйшимъ свѣдѣніямъ у больной результатъ леченія оказался очень прочнымъ. По крайней мѣрѣ, до середины января 1890 года, когда мы видѣли ее въ послѣдній разъ, она чувствовала себя совершенно здоровой.

Случай двадцать первый. Е. З., 44 лѣтъ, дворянка, по профессіи—акушерка. Первыя крови пришли на 10 году и стали продолжаться безъ болей и правильно по 7 дней черезъ 3 недѣли; дважды родила въ срокъ, первые роды на 3-мъ году замужества, послѣдніе 21 годъ тому назадъ. Въ теченіе около 18 лѣтъ чув-

ствуетъ себя постоянно больной; все время лечилась, но получала лишь временныя, непрочныя облегченія. Главныя жалобы сводятся на атипическія кровотеченія и боли внизу живота и въ лѣвомъ паху.

Изслѣдованіе: шейка матки цилиндрической формы; матка нѣсколько увеличена въ объемѣ (полость $7^3/_4$ сант.), довольно плотна, нечувствительна; подвижность ея слѣва направо представляется ограниченною. Весь лѣвый сводъ занятъ экссудатомъ, идущимъ отъ матки нѣсколько косвенно по направленію къ лѣвому крестцовоповздошному сочлененію; консистенція его плотна, представляетъ умѣренную болѣзненность, въ правомъ сводѣ, равно какъ и въ заднемъ, ничего особеннаго.

Diagnosis: *parametritis sinistra, endometritis haemorrhagica.*

16 іюня больная поступила въ клинику, гдѣ ей безъ всякаго эффекта въ теченіе нѣсколькихъ дней примѣнялись кровоостанавливающія средства (extr. hydrastis canadensis, горячіе души, порошекъ спорыньи и проч.). Наконецъ, рѣшено было прибѣгнуть къ положительной внутриматочной гальванокаустикѣ.

19 іюня *первый* сеансъ. Анодъ въ полости матки, 85 МА, послѣ сеанса іодоформенный тампонъ во влагалище.

20 іюня. Ночь провела хорошо. Утромъ вынутъ тампонъ; небольшое кровянистое отдѣленіе. Болей нѣтъ. Аппетитъ хорошъ.

21 іюня. Кровянистое отдѣленіе въ небольшомъ количествѣ, иногда оно останавливается на нѣсколько часовъ.

23 іюня. *Второй* сеансъ анодомъ, МА 70, 240 омовъ, 15 элементовъ.

24 іюня. Крови нѣтъ, самочувствіе отличное, сонъ и аппетитъ нормальны.

26 іюня. По ночамъ иногда показывается кровянистое отдѣленіе. При обнаженіи влагалищной части матки зеркаломъ констатируется небольшое количество кровянистой жидкости въ вагинѣ.

Третій сеансъ положительной гальванокаустики: МА 80, сопротивленіе 200 омовъ; полость матки $=7^1/_4$ сант.

Въ послѣдующіе за тѣмъ дни кровотеченіе не показывалось. и больная, пробывъ извѣстное количество времени въ клиникѣ подъ нашимъ наблюденіемъ и чувствуя себя совершенно здоровой, выписалась по собственному желанію. обѣщая продолжать леченіе на ходу. Изслѣдованіе при выпискѣ показало, что параметрическій экссудатъ оставался въ томъ же положеніи и по прежнему былъ лишенъ всякой чувствительности.

Дальнѣйшихъ свѣдѣній о больной мы не имѣли.

Случай двадцать второй (22 іюля 1889 г.) А. П. 29 лѣтъ,)естьянка, прислуга. Первыя крови *на 9-омъ году* и стали прихо- іть по 8 дней черезъ три недѣли, иногда сопровождаясь болями. імужъ вышла на 18 году, трижды родила; первые роды на вто- мъ году замужества, послѣдніе 5 лѣтъ тому назадъ. Всѣ роды іли благополучны; дѣти до сихъ поръ живы. Больная явилась на ібулаторный пріемъ клиники, жалуясь на то, что 2 недѣли спустя слѣ правильнаго менструальнаго періода у ней началось сильное овотеченіе, появившееся послѣ тяжелаго нравственнаго потрясенія. овотеченіе продолжается 3 недѣли подъ рядъ, безъ остановки. цновременно съ этимъ она чувствуетъ постоянныя боли внизу жи- та и въ правой паховой области. Эти болѣзненныя явленія суще- ввуютъ уже около 4-хъ мѣсяцевъ и ближайшей причины ихъ льная указать не можетъ.

Изслѣдованіе: матка плотна, нѣсколько увеличена въ объемѣ сант.), антефлектирована, на шейкѣ двухсторонніе разрывы, ectro- n, лѣвый сводъ мелокъ, напряженъ и пропитанъ распространенной фильтраціей, удерживающей матку у лѣвой стѣнки таза; въ пра- мъ боковомъ сводѣ отчетливо прощупывается нѣсколько увеличен- ій, но очень болѣзненный яичникъ.

Diagnosis: *metritis chronica, parametritis sinistra, oophoritis dextr., lometritis haemorrhagica.*

Желая подѣйствовать прежде всего на устраненіе самаго тя- стнаго симптома страданія — кровотеченіе, мы произвели больной ансъ внутриматочной положительной гальванокаустики (МА 90, 0 омовъ).

Черезъ 2 дня больная явилась въ клинику и разсказала, что овотеченіе у ней остановилось (остается лишь блѣдно-розовое дкое выдѣленіе), боли въ обѣихъ паховыхъ областяхъ значи- льныя. Сильно повышенная нервозность. При пальпаціи значи- льная болѣзненность въ лѣвой паховой области. Наружно-внутрен- е изслѣдованіе не дало ничего новаго. Больная была помѣщена клинику, гдѣ въ теченіе двухъ слѣдующихъ за тѣмъ дней болѣз- нныя явленія и повышенная нервозность, благодаря одному только кою, значительно уменьшились, кровянистаго выдѣленія уже болѣе показывалось. Черезъ нѣсколько дней больной была произведена ерація ампутаціи шейки матки по *Schroeder*'у. Послѣопераціонный ріодъ протекъ гладко и больная выписалась изъ клиники, чув- зуя себя удовлетворительно.

Случай двадцать третій (10 сентября 1889 г.). Феоктиста С., года, крестьянка. Регулы съ 14 лѣтъ, по 5 дней черезъ 4 не-

дѣли. Замужъ вышла на 24 году, четыре раза родила (однажды двойни); кромѣ того одинъ выкидышъ на 5-омъ мѣсяцѣ. Первые роды на первомъ году замужества, послѣдніе 6 лѣтъ тому назадъ. Выкидышъ 3 года тому назадъ. Роды были благополучны, послѣродовой періодъ тоже. Послѣ родовъ двойнями замѣтила опущеніе матки, ради чего обратилась къ врачу, который ей ввелъ кольцо. Лѣтомъ 1889 года въ теченіе трехъ мѣсяцевъ регулы отсутствовали, но вслѣдъ за тѣмъ появилось кровотеченіе, продолжавшееся два мѣсяца и остановленное врачемъ. Былъ ли это выкидышъ больная сказать не можетъ. Черезъ два мѣсяца кровотеченіе показалось снова и держится до сихъ поръ. За послѣднюю недѣлю кровотеченіе рѣзко усилилось, что и заставило больную искать врачебной помощи. Общее состояніе больной не важное; жалуется на ломоту въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, плохой аппетитъ, упадокъ силъ. Сонъ хорошій. Больная весьма умѣреннаго питанія, съ блѣдными покровами. При гинекологическомъ изслѣдованіи: въ вагинѣ масса черной крови со сгустками; шейка матки толстая, большая, полость ея зіяетъ, обондосторонніе разрывы. Матка увеличена въ объемѣ, плотная, подвижная, нѣсколько запрокинута назадъ, но сохранила физіологическую antecurvatio, чувствительности не представляетъ. Придатки: правый яичникъ увеличенъ въ объемѣ, болѣзненъ, кругомъ его старыя рубцовыя перемычки, удерживающія его около матки въ неподвижности; лѣвый яичникъ представляется тоже нѣсколько увеличеннымъ въ объемѣ и нѣсколько чувствительнымъ. Задній сводъ—norma.

Diagnosis: *oophoritis duplex, endometritis haemorrhagica.*

11 сентября, послѣ тщательнаго обмытія мыломъ genitalia externa и проспринцовавъ влагалище креолиновой эмульсіей, мы произвели первый сеансъ внутриматочной положительной гальванокаустики посредствомъ угольнаго *Apostoli*'евскаго электрода (№ 6), при силѣ тока = 70—80 МА, сопротивленіи 300—280 (22 элемента); двѣ послѣдовательныхъ каутеризаціи по 2 минуты каждая. По окончаніи сеанса въ вагину вложено два сулемованныхъ тампона, посыпанныхъ іодоформомъ.

16 сентября. Крови нѣтъ со времени послѣдняго сеанса; болѣзненныя ощущенія въ правомъ паху.

Второй сеансъ платиновымъ зондомъ: МА 70 (элементовъ 17), сопротивленіе 370, въ теченіи 7 минутъ.

21 сентября. Крови нѣтъ, бѣли поменьше. Боли въ правомъ паху, временами переходящія и прямо внизъ по бедру. Небольшой отекъ нижнихъ конечностей около лодыжекъ.

Третій сеансъ. Анодъ. МА 60 (элементовъ 18).

25 сентября. Вновь показалась кровь; боли въ незначительномъ количествѣ; ноги не опухаютъ, но болятъ. Четвертый сеансъ силою въ 60 MA.

28 сентября. Кровь въ незначительномъ количествѣ. Боли по-прежнему. Пятый сеансъ. Анодъ MA 75—80, (элементовъ 17), сопротивленіе 250.

3 октября. Послѣ сеанса значительное количество крови, уменьшившееся послѣ пріемовъ extr. hydrastis canad. Болей нѣтъ.

Изслѣдованіе: матка велика; длина полости — 9,25 сант., главнымъ образомъ увеличена шейка, боковые разрывы ея до сводовъ; на шейкѣ небольшія эррозіи; въ сводахъ ничего особеннаго; передвиженія матки свободны; болѣзненности они не вызываютъ.

Больная жалуется на усиленіе слабости въ обѣихъ верхнихъ конечностяхъ. Послѣ пріемовъ hydrastis появляется отекъ лица, главнымъ образомъ верхнихъ вѣкъ.

Для дальнѣйшаго леченія больная не явилась.

Случай двадцать четвертый (14 сентября 1889 г.). Анна Г—ва, 28 лѣтъ, жена солдата. Начала носить регулы съ 18 лѣтъ по 4—5 дней черезъ 4 недѣли; на 26 году жизни вышла замужъ, но ни родовъ, ни выкидыша не имѣла. Жалобы сводятся на болѣзненныя ощущенія въ правомъ паху, переходящія въ лѣвый. Боли эти продолжаются съ большей или меньшей интенсивностью постоянно, передъ регулами усиленія ихъ больная вообще не замѣчаетъ. До послѣдняго времени регулы ходили правильно. Лишь въ августѣ пришли дважды съ 1 по 7 и съ 12 по 25, причемъ онѣ сопровождались довольно сильными болями внизу живота и въ поясницѣ. Временами показываются бѣли, порой сукровичнаго характера.

Больная невысокаго роста, умѣреннаго питанія. Кожа повсюду содержитъ значительное количество темнаго пигмента. Genitalia externa — нормальны. Наружно внутреннее изслѣдованіе: portio vaginalis uteri кзади, удлинена; матка въ нормальной позиціи, увеличена въ объемѣ (полость = 9 сант.), подвижна, безъ особой чувствительности тѣло, особенно дно, болѣзненно. Въ правомъ сводѣ около матки tumor округленной формы, величиною съ куриное яйцо, малоподвижный, гладкій, отдѣленный отъ матки явственной бороздой; опухоль эта, представляющая, вѣроятно, хронически воспаленный яичникъ, оказывается крайне болѣзненной; въ лѣвомъ сводѣ опредѣляется увеличенный, чувствительный яичникъ окруженный инфильтраціею. Въ остальномъ норма.

Diagnosis: *oophoritis duplex, metritis chronica, perimetritis.*

Предложена электротерапія по *Apostoli;* къ сеансамъ приступлено 16 сентября 1889 года.

Первый сеансъ. Положительная внутриматочная гальванокаустика, МА 60, R = 250, 6 минутъ.

26 сентября. Больная чувствуетъ себя лучше: боли въ пояснцѣ и внизу живота поменьше. Бѣлей нѣтъ, сонъ хорошій.

Второй сеансъ. Анодъ. МА 60, R = 230, 6 минутъ.

3 октября. Боли въ поясницѣ и внизу живота уменьшаются. Самочувствіе, сонъ и аппетитъ хороши. При гинекологическомъ изслѣдованіи кромѣ нѣкотораго уменьшенія чувствительности праваго яичника новаго ничего не найдено.

Третій сеансъ. Катодъ, МА 75 (элементовъ 11), R = 100, 6 минутъ.

10 октября. Послѣ предъидущаго сеанса 3 дня болѣло въ лѣвомъ паху; меньше—въ правомъ и поясницѣ. Бѣлей нѣтъ. Сонъ и аппетитъ хороши. Изслѣдованіе: матка въ рѣзкой антефлексіи, слегка чувствительна, совершенно подвижна; въ правомъ сводѣ опредѣляется утолщенный маточный конецъ трубы и увеличенный, нѣсколько болѣзненный яичникъ; въ лѣвомъ сводѣ разлитая болѣзненная инфильтрація, среди которой неясно опредѣляется увеличенный яичникъ. Въ заднемъ сводѣ ничего особеннаго.

Четвертый сеансъ. Анодъ. МА 95, R = 160, 6 минутъ.

21 октября. Чувствуетъ себя хорошо; ни крови, ни бѣлей. По временамъ небольшія боли въ правой паховой области. Сонъ и аппетитъ хороши.

Регулы съ 16 по 20 октября на два дня меньше, чѣмъ прежде и безъ всякой боли.

Пятый сеансъ. Катодъ, МА 75, R = 150, 6 минутъ, длина полости матки = 8 сант.

28 октября. Продолжаетъ чувствовать себя хорошо. Изслѣдованіе: матка небольшая, плотная, подвижная, малочувствительная: въ правомъ сводѣ большой, *нечувствительный* яичникъ; въ лѣвомъ—довольно чувствительная инфильтрація.

Шестой сеансъ. Катодъ, МА 65, R = 270, однополярный электродъ въ правомъ сводѣ, 6 минутъ. Больная прекратила леченіе, считая себя выздоровѣвшей. По свѣдѣніямъ, полученнымъ нами въ началѣ марта 1890 года, она продолжаетъ чувствовать себя со времени посѣщенія нашей амбулаторіи прекрасно.

Случай двадцать пятый (28 сентября 1889 г.). Евдокія Б., крестьянка, 23 лѣтъ. Менструируетъ съ 14 лѣтъ по 5 дней черезъ 4 недѣли. Двѣ беременности. Срочные роды годъ тому назадъ, и

ыкидышъ 4 мѣсяца тому назадъ. Вообще никогда ничѣмъ не ворала. Но послѣ послѣдняго выкидыша не имѣетъ кровей. Это бстоятельство главнымъ образомъ, а затѣмъ постоянныя боли въ оясницѣ и внизу живота заставили ее искать помощи въ клиникѣ.

Больная роста средняго, съ отлично развитой костной и мыіечной системой. Осмотръ и пальпація не даютъ ничего особеннаго. Іри внутреннемъ изслѣдованіи стѣнки рукава гиперемированы, іейка матки представляется значительно увеличенной въ объемѣ, ѣсколько рыхлой консистенціи, съ эррозіями; большое количество ѣлей сливкоподобной консистенціи. Наружно-внутреннее изслѣдоаніе: матка въ anteflexio, уменьшена въ объемѣ, плотна, нечувствиэльна, тѣло отклонено значительно вправо. Правый сводъ напряіенъ и слегка чувствителенъ. Остальное нормально.

Diagnosis: *superinvolutio uteri.*

Мы рѣшили провести въ данномъ случаѣ леченіе постояннымъ окомъ, употребляя отрицательный полюсъ въ качествѣ дифферентаго для того, чтобы возбудить питательные процессы въ маткѣ и одѣйствовать кровеприливу къ этому органу.

29 сентября. *Первый* сеансъ. К, МА 60, длина полости атки $= 6^3/_4$ с., сопротивленіе $= 220$, длительность сеанса 5 минутъ.

3 октября. Боли въ животѣ меньше, въ пояснидѣ также боли меньшились.

Второй сеансъ. К, МА 90, эл. 14, 6′, $R = 150$.

7 октября. Никакихъ болей ни въ поясницѣ, ни въ животѣ. евматическія боли въ суставахъ.

Третій сеансъ. К, МА 80—110, эл. 20—24, 6′, $R = 240$.

11 октября. Болей нѣтъ. Сегодня показалось сукровичное отдѣэніе. Бѣли въ умѣренномъ количествѣ. Сонъ хорошъ, аппетитъ также.

Четвертый сеансъ. К, МА 110, эл. 15, 6′, $R = 150$.

14 октября. Сукровичное отдѣленіе продолжается въ небольюмъ количествѣ. Болей нѣтъ, самочувствіе хорошо.

Пятый сеансъ. К, МА 75, эл. 26, $R = 350$, 6′.

18 октября. Отдѣленіе изъ полости матки слизистаго характера безъ примѣси крови. Сонъ и аппетитъ хороши.

Шестой сеансъ. К, МА 100, эл. 23, 6′, $R = 290$,

Больная прервала свои посѣщенія нашей амбулаторіи, и дальѣйшихъ свѣдѣній о ней мы не получали.

Случай двадцать шестой (30 октября 89 г.). Елена С-а, 27 ѣтъ, крестьянка Новгородской губ. Крови съ 13 лѣтъ по 7 дней ерезъ 3 недѣли, съ болями послѣ замужества. Четыре раза родила; ѣ роды благополучно и безъ послѣродовыхъ заболѣваній (послѣ

послѣднихъ родовъ страдала желтухой). Пятая (послѣдняя) беременность окончилась на третьемъ мѣсяцѣ выкидышемъ, послѣ чего стала хворать сильными, безпрерывными кровотеченіями. Появились умѣренныя боли внизу живота. Сонъ плохой, аппетитъ хорошій, силъ немного.

Больная умѣреннаго тѣлосложенія и питанія.

При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи матка опредѣляется опрокинутой къ крестцовой кости, тѣло ея въ заднемъ сводѣ, объемъ больше нормы (9 сант.); она подвижна, безъ болѣзненности, при пальпаціи чувствительности не представляетъ, консистенціи мѣстами очень твердой, мѣстами нѣсколько эластичной.

Своды: въ заднемъ чувствительная инфильтрація, правый сплошь пропитанъ воспалительнымъ новообразованіемъ, въ нижней части этого выпота ясно опредѣляется болѣзненный яичникъ, величиною съ голубиное яйцо. Лѣвый сводъ мелокъ, чувствителенъ; содержимое его плохо поддается діагнозу.

Diagnosis: *perimetritis posterior, parametritis dextr. subinvolutio uteri, endometritis haemorrhagica.*

3 октября начато леченіе электричествомъ.

Первый сеансъ А, МА 70, элементовъ 18,6′, R = 300.

7 октября. Послѣ сеанса въ теченіе двухъ дней сильно шли крови, потомъ совершенно исчезли. Сегодня при обнаженіи шейки матки зеркаломъ въ вагинѣ крови не констатируется. Болей нѣтъ.

Второй сеансъ. А, МА 80, эл. 24, 6′, R = 300.

12 октября. Болей никакихъ. Крови нѣтъ. Бѣли.

Третій сеансъ. А, МА 80, эл. 21, 6′, R = 200.

16 октября. Послѣ предъидущаго сеанса на другой день показались крови, но тотчасъ же прекратились. Теперь бѣли.

Четвертый сеансъ. А. МА 95, эл. 24, 6′ R = 120.

18 октября *пятый* сеансъ. А, МА 95, эл. 28, R = 200 6. минутъ.

23 октября. Бѣли въ незначительномъ количествѣ; небольшія боли; кровь показывалась послѣ сеанса, но тотчасъ же прекратилась.

Шестой сеансъ. К, МА 75, 6′. Немедленно послѣ сеанса сильныя боли внизу живота, головокруженіе и выдѣленіе значительнаго количества крови.

24 октября. Боли до вечера и всю ночь. Теперь боли поменьше, но животъ чувствителенъ, крови нѣтъ.

26 октября. Боли совершенно прекратились. Вчера выдѣлилось немного крови, сегодня крови нѣтъ.

Седьмой сеансъ. А, МА 80, эл. 21, 6′, R = 230.

Больная скрылась изъ виду. Изслѣдованіе въ теченіе леченія е показало ощутительныхъ измѣненій въ болѣзненномъ процессѣ.

Рецидивированіе кровотеченія послѣ 6-го сеанса надо поставить ь зависимость отъ несвоевременнаго употребленія отрицательнаго ›люса въ полости матки.

Случай двадцать седьмой (6 октября 1889 г.) Д-слеръ, мѣщанка, 3 лѣтъ. Крови съ 19 лѣтъ, замужемъ съ 23 лѣтъ. Родовъ срочыхъ 3, одни преждевременные роды на 8 мѣсяцѣ. Первые роды ι 24 году, послѣдніе 8 недѣль тому назадъ. Жалуется на постоянныя кровотеченія, продолжающіяся въ теченіе двухъ недѣль. олей особыхъ не испытываетъ. Терапевтическія мѣры: спорынья, tract. hydrastis canad., — безъ результатовъ. Изслѣдованіе. Больная ıѣреннаго сложенія и питанія, слизистыя оболочки нѣсколько анеıчны, подкожная клѣтчатка содержитъ небольшое количество жира. аружные половые органы нормальны, промежность цѣла. Животъ ıгокъ и позволяетъ прощупывать содержимое съ большою легкостью. аружно-внутреннее изслѣдованіе: матка не велика ($7^3/_4$ сант.) въ ıзіологической антекурваціи, слегка чувствительна, совершенно движна. Обѣ трубы опредѣляются совершенно отчетливо, причемъ авая труба представляется нѣсколько толще и плотнѣе лѣвой. авый яичникъ нѣсколько больше нормы, лѣвый увеличенъ до разѣра голубинаго яйца, болѣзnененъ, съ распространенной инфильаціей вокругъ.

Diagnosis: *oophoritis duplex, salphingitis duplex, endometritis emorrhagica.*

Прежде чѣмъ примѣнить внутриматочную гальванокаустику, ı рѣшили провести систематическое примѣненіе extr. hydrastis. Къ жалѣнію экстрактъ изъ этого корня въ данномъ случаѣ, подобно му какъ и въ нѣсколькихъ другихъ, не оказалъ ни малѣйшаго оздѣйствія на кровопотери.

10 октября мы рѣшили прибѣгнуть къ электрическому току.

Первый сеансъ. Анодъ въ маткѣ, 65 МА, сопротивленіе 320 овъ, 6 минутъ.

12 октября. Послѣ сеанса боли въ обоихъ пахахъ, преимущевенно въ лѣвомъ. На тампонѣ, вложенномъ послѣ сеанса,—незнательное кровянисто-слизистое выдѣленіе. Теперь отдѣленіе розотое, жидкое. Сонъ и аппетитъ плохи. Нервы въ плохомъ состоıи. Въ слѣдующіе за тѣмъ дни кровянистое выдѣленіе постепенно ıеньшилось и исчезло совершенно, а когда больная явилась въ шу амбулаторію 26 октября, то мы могли записать въ нашъ клическій журналъ слѣдующее: «крови нѣтъ, по временамъ боли въ

лѣвомъ паху. Бѣли жидкія, въ умѣренномъ количествѣ. Сонъ и аппетитъ хороши. Силъ довольно».

При изслѣдованіи: матка нормальной величины и плотности, совершенно подвижна, безболѣзненна, въ нормальномъ загибѣ впередъ; въ правомъ сводѣ отчетливо прощупывается труба, мало чувствительная; правый яичникъ кзади, нѣсколько увеличенъ въ объемѣ, мало чувствителенъ; въ лѣвомъ сводѣ около матки tumor, довольно плотной консистенціи, мало чувствительный, подвижный; въ заднемъ сводѣ ничего особеннаго.

Устранивъ кровотеченіе, какъ косвенный припадокъ страданія яичниковъ, мы желали было направить наше леченіе электричествомъ на патологически измѣненные придатки и предложили больной продолжать посѣщеніе клиники не смотря на то, что кровотеченія прекратились и что она чувствуетъ себя хорошо. Больная, повидимому, охотно согласилась, но послѣ слѣдующаго за тѣмъ сеанса (анодъ, 60 МА, 300 омовъ, однополярный электродъ въ правомъ сводѣ) скрылась изъ виду.

Случай двадцать восьмой (7 октября 1889 г.) Л. П. 26 лѣтъ, крестьянка, прислуга. Первыя крови на 13 году, типъ по 3 дня черезъ 4 недѣли. Четыре года тому назадъ первые и единственные роды, оконченные щипцами; послѣродовой періодъ благополученъ, но со времени этихъ родовъ регулы не возвращаются; вмѣсто нихъ больная замѣчаетъ появленіе желтоватыхъ пятенъ, чему предшествуетъ иногда боль внизу живота. Сонъ и аппетитъ хороши, нервы въ порядкѣ.

Больная — особа не большаго роста, хорошо упитанная. Ни осмотръ, ни пальпація не опредѣляютъ никакихъ уклоненій отъ нормы. Per vaginam: шейка матки большая, плотная. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи: матка уменьшена въ объемѣ (длина полости $5^3/_4$ сант.), очень подвижна; въ правомъ сводѣ прощупывается яичникъ нормальной величины, не чувствителенъ; въ лѣвомъ сводѣ значительная напряженность, параметрическій рубецъ и болѣзненность при глубокомъ надавливаніи.

Diagnosis: *parametritis sinistra, superinvolutio uteri, amenorrhoea.*

Такъ какъ главное страданіе, отъ котораго больная искала медицинской помощи, было отсутствіе регулъ въ теченіе болѣе четырехъ лѣтъ, то мы попытались примѣнить къ больной внутриматочную отрицательную гальванокаустику и сдѣлали 8-го октября первый сеансъ при силѣ тока въ 75 МА и сопротивленіе 270 омовъ, въ теченіе 6 минутъ.

12 октября. Послѣ сеанса боли въ боку, незначительной сте-

ени, скоро исчезнувшія. Вчера пришли крови въ умѣренномъ количествѣ, безъ всякихъ болѣзненныхъ ощущеній. Сонъ и аппетитъ хороши.

17 октября. Болей никакихъ, крови нѣтъ. Бѣли въ незначительномъ количествѣ.

Второй сеансъ. Катодъ въ полости матки, 70 МА, сопротивленіе 250 омовъ, 6 минутъ.

Вслѣдъ за тѣмъ, въ промежутокъ времени до 16 ноября мы произвели еще 5 сеансовъ катодомъ (МА отъ 75—100, сопротивленіе 260—122 омовъ). Больная скрылась въ то время, около котораго у ней приблизительно въ слѣдующій мѣсяцъ должны были быть регулы.

Случай этотъ любопытенъ тѣмъ, что уже отъ примѣненія одного сеанса внутриматочной гальванокаустики мы получили реакцію со стороны матки, выразившуюся въ выдѣленіи крови, подобно менструальному періоду. Отдѣленіе это нельзя считать только результатомъ механическаго раздраженія слизистой оболочки полости матки инороднымъ тѣломъ (зондъ), а также оцѣнять это отдѣленіе какъ слѣдствіе отпаденія струпа отъ прижиганія. Противъ подобныхъ предположеній говоритъ то обстоятельство, что кровянистое отдѣленіе показалось черезъ нѣсколько дней послѣ сеанса и количествомъ своимъ превосходило то, которое мы столь часто видимъ при каутеризаціи полости матки помощью постояннаго тока.

Остается только сожалѣть, что больная прервала наши наблюденія, не желая подвергнуться систематическому леченію.

Случай двадцать девятый (10 сентября 1889 г.). А. А., крестьянка, 29 лѣтъ, по профессіи сидѣлка. Менструируетъ съ 13 лѣтъ, замужемъ съ 16 лѣтъ. Дважды благополучно родила. Первые роды на второмъ году замужества, послѣдніе 10 лѣтъ тому назадъ. Послѣродовой періодъ безъ заболѣваній.

Жалуется на неправильности регулъ. Приходятъ черезъ 1—2 недѣли и продолжаются около недѣли. Три недѣли тому назадъ окончилось кровотеченіе, продолжавшееся почти мѣсяцъ. Послѣ этого все время идетъ сукровица. Значительныя постоянныя боли въ крестцовой кости.

Больная умѣреннаго тѣлосложенія и питанія, съ блѣдными слизистыми оболочками и сухой кожей. Осмотръ и пальпація не даютъ ничего особеннаго.

При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи: матка нѣсколько увеличена въ объемѣ (длина полости = $8^1/_4$ сант.), плотна, дно чувстви-

тельно, правый яичникъ увеличенъ въ объемѣ, лѣвый прощупывается ясно, нормальнаго объема.

Diagnosis: *metritis chronica, oophoritis dextr.*

Предложено леченіе положительной гальванокаустикой полости матки.

11 сентября. *Первый* сеансъ. Анодъ, МА 50, 450 омовъ, 5 минутъ Два іодоформенныхъ тампона во влагалище.

14 сентября. Въ день сеанса сильныя схватки въ животѣ. Теперь стрѣляющія боли въ поясницѣ и нижнихъ конечностяхъ. Сукровичнаго выдѣленія нѣтъ.

Второй сеансъ. Анодъ, МА 75, 240 омовъ, 6 минутъ.

18 сентября. Послѣ сеанса и до сего дня крови не было. Сегодня показалась кровь. Больная считаетъ это за регулы. Болей никакихъ. До появленія крови были бѣли, состоящія изъ тягучей слизи. Сонъ, аппетитъ хороши.

25 сентября. Крови нѣтъ, бѣли въ значительномъ количествѣ, бѣлаго цвѣта, съ запахомъ. Боль въ животѣ, ноетъ спина и ноги.

Третій сеансъ. Анодъ, МА 85, 300 омовъ, 6 минутъ.

28 сентября. Крови нѣтъ, бѣли по прежнему. Боли внизу живота и въ поясницѣ.

Четвертый сеансъ. Анодъ, МА 90, 300 омовъ, 6 минутъ.

3 октября. Боли внизу живота съ правой стороны и меньше въ поясницѣ. Бѣли меньше. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны.

Пятый сеансъ. Анодъ, МА 100, 290 омовъ, 6 минутъ.

31 октября. Съ 6—16 октября регулы, съ болями; кровь жидкая. Теперь ни крови, ни болей. Сонъ и аппетитъ хороши. Бѣли въ значительномъ количествѣ, густыя.

Шестой сеансъ. Анодъ, МА 100, 230 омовъ, 7 минутъ.

3 ноября. Головная боль, лихорадка, болѣзненныя ощущенія во всемъ животѣ. Сонъ и аппетитъ хороши. Бѣли стали меньше количествомъ, но густы.

Седьмой сеансъ. Анодъ, МА 100, 200 омовъ, 6 минутъ.

15 декабря. Бѣли жидкія, въ умѣренномъ количествѣ. Болей въ животѣ нѣтъ; иногда ломитъ поясница. Крови ходятъ черезъ 2 недѣли, совершенно безъ болей, продолжаются съ недѣлю, въ порядочномъ количествѣ. Самочувствіе отличное. Сонъ и аппетитъ хороши. Гинекологическое изслѣдованіе не дало ничего новаго.

Случай тридцатый (16 сентября 1889 г.) А. Я-къ, 48 лѣтъ, жена солдата. Менструируетъ съ 13 лѣтъ по 5 дней чрезъ 3 недѣли. Замужъ вышла на 16 году, на 4 году супружеской жизни родила въ срокъ и благополучно. Кромѣ этого было еще шесть срочныхъ

одовъ и три выкидыша, изъ которыхъ послѣднiй пять мѣсяцевъ ому назадъ.

Больная крѣпкаго тѣлосложенiя и удовлетворительнаго питаiя. Жалуется на кровотеченiе, продолжающееся съ мая 1889 г., е. послѣ послѣдняго выкидыша. Сначала это кровотеченiе было еремежающагося характера, но съ 11 августа, т. е. болѣе двухъ ѣсяцевъ оно продолжается постоянно. Никакихъ болей не испыываетъ.

При наружно-внутреннемъ изслѣдованiи: матка увеличена въ ъемѣ до величины кулака взрослаго (длина полости $= 9^1/_2$ сант.), и изслѣдованiи матка оказывается умѣренно-чувствительной, своды ободны и не чувствительны. Во влагалищѣ довольно много крови.

Diagnosis: *metritis chronica*, *endometritis haemorrhagica*.

16 сентября. *Первый сеансъ* постояннаго тока: МА 70—50, . 19—16, R = 250. Четыре послѣдовательныхъ каутеризацiи слистой оболочки полости матки, при помощи угольнаго электрода, едняго дiаметра: два прижиганiя по 2 минуты каждое, 1 приганiе въ 1 минуту и 1 въ $1^1/_2$ минуты. При послѣднемъ прижинiи значительная болѣзненность.

19 сентября. Кровотеченiя со времени сеанса не было.

Сегодня появилось лишь незначительное сукровичное отдѣле, очень водянистаго характера. Небольшiя боли прямо внизу ивота.

Второй сеансъ. А. МА 75, эл. 18, 6 минутъ, R = 210.

23 сентября. Кровотеченiя нѣтъ. Появились небольшiя боли. ли внизу живота по-прежнему. Сонъ хорошiй.

Третiй сеансъ. Анодъ, МА 80, эл. 18, 6 минутъ. R = 220.

30 сентября. Кровотеченiя нѣтъ. Бѣли въ прежнемъ незначильномъ количествѣ. Боли въ правомъ боку и поясницѣ. Аппетитъ рошiй. Сонъ также. При изслѣдованiи: матка увеличена въ ьемѣ, подвижна, въ anteflexio; правые придатки нѣсколько бознены.

Четвертый сеансъ. Анодъ, МА 75, эл. 18, 6 минутъ, R = 220.

Больная по неизвѣстнымъ причинамъ не явилась болѣе въ булаторiю. Свѣдѣнiй о ней мы болѣе не имѣли.

Случай тридцать первый (13 января 1890 г.). Гермина Г., лѣтъ. Регулы съ 16 лѣтъ, черезъ 3 недѣли; первое время шли ей по 5, послѣ же операцiи выскабливанiя, произведенной послѣ оваго выкидыша, стали продолжаться по 3—4 дня: но въ послѣд время своего относительно здороваго состоянiя больная носила ь по 6—7 дней. Крови никогда не сопровождались болями. Ро-

дила въ свой единственный разъ 5 лѣтъ тому назадъ, совершенно благополучно, встала на 10-ый день и въ послѣродовомъ періодѣ не хворала ни чѣмъ. Спустя 5 мѣсяцевъ послѣ этихъ родовъ произошелъ выкидышъ безъ всякихъ видимыхъ причинъ. Послѣ этого выкидыша больная захворала и должна была лежать въ постели 5 недѣль; постель она покинула, для того, чтобы для поправленія ослабленныхъ силъ отправиться на дачу, гдѣ и пробыла 3—4 мѣсяца. За время своего заболѣванія и пребыванія на дачѣ больная жаловалась на чрезвычайно сильныя регулы. Къ этому же времени относится появленіе у больной крайняго ослабленія нервной системы; она стала плаксива и раздражительна, страдала безсонницей и пр. Усиленныя регулы побудили прибѣгнуть къ операціи выскабливанія слизистой оболочки полости матки, произведенной у больной съ отличнымъ успѣхомъ. Регулы стали правильны и необильны. Два года тому назадъ больная перенесла второй выкидышъ, который хотя и сопровождался обильною кровопотерею, но не повлекъ никакихъ заболѣваній: больная уже черезъ 2 недѣли послѣ него была совершенно здорова, а вслѣдъ за тѣмъ стала вновь носить регулы правильно и не обильно.

18 сентября минувшаго 1889 года третій выкидышъ; до него было постоянное, хотя не обильное кровотеченіе въ продолженіи двухъ мѣсяцевъ; двѣ недѣли послѣ окончанія выкидыша крови не прекращались. Но затѣмъ больная, почувствовавъ себя хорошо, стала выѣзжать и вообще вести привычный образъ жизни. Но вотъ 7 ноября вновь показались крови, но скоро и скрылись. Въ это время больная захворала гриппомъ. 13 ноября снова появилась кровь, которая продолжала идти сначала по-немногу, а потомъ все сильнѣе и сильнѣе; появились и сгустки. 18 декабря произведена операція abrasio mucosae cavitatis uteri острою ложкою, послѣ чего въ теченіе около двухъ недѣль кровотеченія не было, но постоянно отдѣлялась сукровица. Потомъ снова стала отдѣляться кровь, сначала въ видѣ розоваго отдѣленія, вскорѣ уже принявшаго характеръ настоящаго кровотеченія. Всѣ обычныя терапевтическія мѣры: эрготинъ, влагалищные души холодные и горячіе (выше 34° R больная не переносила) и пр. остались безъ результата. Предложено новое выскабливаніе слизистой оболочки полости матки, отъ котораго больная отказалась.

12 января 1890 года врачъ, посѣтившій больную, нашелъ слѣдующее: шейка укорочена, матка не велика, зѣвъ круглый, слизистая оболочка отечная; матка подвижна, но при движеніи ощущается боль въ правой сторонѣ. Своды тѣсноваты; слѣва на уровнѣ тѣла матки прощупывается разлитая опухоль, идущая вверхъ и

злѣво. Полагая, что сказанная опухоль—сжатыя вены, онъ хотѣлъ видѣть въ этомъ причину кровотеченія. Назначено: горячіе души въ 42° R по 4 кружки за-разъ, полная тампонада рукава дважды въ день; іодистая мазь и пр. и при первой возможности іодистое желѣзо внутрь. Однако, прежде, чѣмъ эта терапія была примѣнена, рѣшили испытать леченіе электричествомъ. Я засталъ больную въ постели, которую она не покидала съ 13 ноября 1889 г. Это была чрезвычайно слабая женщина съ хорошей костной системой, но со скуднымъ развитіемъ жировой подстилки; слизистыя оболочки совершенно блѣдны. Изслѣдованіе: вагина широка, содержитъ значительное количество крови съ примѣсью слизи, шейка матки нѣсколько больше нормы, зѣвъ въ видѣ поперечной щели, матка въ физіологической антекурваціи, тѣстоватой консистенціи, нѣсколько увеличена въ объемѣ, довольно подвижна; своды чувствительны, особенно лѣвый, въ которомъ не ясно контурируется опухоль, мягкая, съ разлитыми очертаніями; въ правомъ сводѣ умѣренная, неглубокая инфильтрація.

Diagnosis: *endometritis haemorrhagica, metritis chronica, parametritis duplex.*

12 января 1890 года на квартирѣ больной произведенъ первый сеансъ электричества по *Apostoli.* Введеніе зонда легко и безболѣзненно (полость матки оказалась расширенной нѣсколько больше нормы). Внутриматочная гальванокаустика анодомъ.

Продолжительность 7 минутъ, 50 МА по апеpіодическому гальванометру. Послѣ сеанса положено во влагалище нѣсколько тампоновъ, посыпанныхъ іодоформомъ.

На слѣдующій день, по вынутіи тампоновъ, незначительное жидкое кровянистое отдѣленіе. Влагалищное спринцеваніе и вновь нѣсколько вагинальныхъ тампоновъ съ іодоформомъ. На слѣдующій затѣмъ день кровянистое отдѣленіе стало минимальнымъ, но всетаки изъ боязни возврата снова положено нѣсколько іодоформенныхъ тампоновъ.

Вслѣдъ затѣмъ кровянистое отдѣленіе совершенно прекратилось и больной было позволено сидѣть въ постели. Однако послѣ нѣсколькихъ минутъ проведенныхъ въ сидячемъ положеніи вновь показалось сукровичное отдѣленіе, которое продолжалось въ теченіи нѣсколькихъ дней. Тѣмъ не менѣе больная проводила извѣстное, большое количество времени сидя въ постели. Желая разъ навсегда покончить съ возвратами кровопотерь, мы произвели *второй* сеансъ внутриматочной гальванокаустики, во всемъ подобный первому. Послѣ него выдѣленіе сукровичной жидкости уже не возобновлялось, и недѣлю спустя больной позволено было оставить кро-

вать, въ которой она находилась въ теченіе почти трехъ мѣсяцевъ. Вскорѣ больная стала ходить по комнатѣ. Сильный упадокъ питанія возстановлялся соотвѣтствующими мѣрами (мясной сокъ, вино, вода Levico, кровь). Постепенно силы стали прибывать.

18 февраля показалось жидкое, кровянистое отдѣленіе, перешедшее въ густую кровь. Это начались регулы.

20 февраля. Боли нѣтъ, самочувствіе отличное (немного ломитъ поясница). Крови идетъ довольно много.

23 февраля. Регулы вчера кончились. Сегодня никакихъ выдѣленій. Болей нѣтъ. Самочувствіе прекрасное, аппетитъ также хорошъ.

2 марта. Крови нѣтъ, бѣлей также, аппетитъ прекрасный, сонъ нѣсколько тревожн.ый.

Изслѣдованіе: матка небольшая, стоитъ высоко, незначительно чувствительна, шейка толстая, подвижность органа полная; своды пусты и нечувствительны; изъ полости шейки выдѣляется небольшое количество тягучей слизи.

9 марта. Больная чувствуетъ себя превосходно. Дѣлала прогулку въ экипажѣ. Въ ногахъ еще чувствуетъ неувѣренность.

Случай тридцать второй (24 января 1890 г.). Наталья С., 42 лѣт.. замужняя. Крови съ 13 лѣтъ по 7 дней черезъ 3 недѣли. На 17 году вышла замужъ и имѣла единственную беременность на третьемъ году замужества. Срочные роды были благополучны, но послѣ нихъ больная тяжело захворала: появились боли по всему животу, главнымъ образомъ въ правой сторонѣ нижней части; появилась рвота, поносъ. Все это заставило ее долго лежать въ постели. Поправившись послѣ этого страданія больная уже никогда не чувствовала себя здоровой.

Боли въ правой паховой области оставались болѣе или менѣе постоянными и даже затрудняли ходьбу. Затѣмъ больная начала страдать проливными кровотеченіями во время регулъ, а 7 лѣтъ тому назадъ ей была сдѣлана операція удаленія полипа матки. Послѣ операціи улучшеніе здоровья выразилось въ установкѣ болѣе правильнаго періода регулъ; боли не прекращались. Нервная система оказалась совершенно разстроенной. За послѣднее время регулы ходятъ по 5 дней (до операціи удаленія полипа онѣ ходили по 8 дней) и возвращаются черезъ 3 недѣли, иногда нѣсколько раньше. Не прекращающіяся боли въ правой паховой области и не совсѣмъ правильный періодъ регулъ заставили больную искать помощи въ клиникѣ.

Больная довольно истощенная, нервная женщина, съ плохо

развитой мышечной системой и бѣдной жировой подстилкой. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи: матка нѣсколько увеличена въ объемѣ до величины двухъ кулаковъ, гладка, плотна, въ рѣзкой anteflexio. Увеличеніе матки распространяется больше всего въ правую сторону; лѣвый сводъ нечувствителенъ, въ немъ прощупывается умѣренно эластичная опухоль, рѣзко отграниченная отъ матки; въ правомъ сводѣ въ окружности tumor'a, сидящаго на правой боковой сторонѣ матки, разлитая съ неясными контурами инфильтрація, яичника за которой прощупать не удается; чувствительность выпота весьма умѣренная: справа опредѣляется крайне напряженная круглая связка. Заднiй и переднiй своды ничего особеннаго не представляютъ. Длина полости матки = 9 сант.

Diagnosis: *fibromyoma uteri subserosum, parametritis dextr., oophoritis sin.*

24 января. *Первый* сеансъ гальванизаціи. А, МА 70, эл. 17, 6 минутъ.

31 января. Боль въ поясницѣ по прежнему.

Второй сеансъ. А, МА 60, 6 минутъ.

5 февраля. Въ день сеанса и на другой день болѣзненныя ощущенія въ поясницѣ, потомъ исчезнувшія.

Третій сеансъ. А, МА 75, эл. 24, 7 минутъ.

17 февраля. Послѣ предъидущаго сеанса показалось сукровичное отдѣленіе, перешедшее затѣмъ и въ регулы. Въ общемъ кровоотдѣленіе продолжалось 9 дней, на 2 дня больше, чѣмъ въ предъидущій мѣсяцъ (тогда, однако, не было сукровичнаго отдѣленія, предшествующаго регуламъ). Болѣзненныя ощущенія во всемъ тѣлѣ, слабость по прежнему. Боли въ поясницѣ незначительны.

Четвертый сеансъ. А. МА 65, эл. 24, 7'.

21 февраля. Въ день сеанса боли по всему животу, общая разбитость, ночь безпокойна. Ни пальпація, ни наружно-внутреннее изслѣдованіе не показываютъ ничего особеннаго. Поэтому произведенъ *шестой* сеансъ. А, МА 75, эл. 28, 8'.

28 февраля. На другой день послѣ сеанса небольшія боли, потомъ все хорошо. Бѣли въ незначительномъ количествѣ.

Седьмой сеансъ. А. МА 75, эл. 24, 8'. Этимъ было закончено леченіе электричествомъ.

Второй періодъ регулъ въ теченіе леченія токомъ былъ подобенъ первому, т. е. на 2 дня дольше, чѣмъ до леченія. Обстоятельство это настолько смутило больную, что она побоялась лечиться у насъ далѣе. Количество сеансовъ (семь), взятыхъ ею, не могли произвести рѣшительнаго дѣйствія на давній множественный фиброидъ, осложненный глубокимъ старымъ воспаленіемъ праваго пара-

метрія. Надо думать, что усиленіе регулъ, появившееся у нашей больной, обстоятельство нѣсколько разъ нами отмѣченное и у другихъ больныхъ въ началѣ леченія, зависѣло отъ механическаго раздраженія чувствительной слизистой оболочки полости матки. Эти неправильности исчезаютъ обыкновенно при дальнѣйшемъ леченіи больной.

21 марта изслѣдованіе: матка нѣсколько увеличена въ объемѣ, кажется меньшаго объема, чѣмъ до леченья, слѣва отъ нея tumor величиною съ кулакъ пятилѣтняго ребенка, ни матка, ни tumor чувствительности не представляютъ; въ правомъ сводѣ довольно чувствительное пропитываніе. Остальное—норма.

Случай тридцать третій (7 января 1890 г.), Марія С—ская, 30 лѣтъ, жена коллежскаго ассесора. Регулы съ 14 лѣтъ по 5 дней черезъ 3 недѣли; до выхода замужъ менструація сопровождалась незначительными болями внизу живота. Послѣ выхода замужъ (на 20 году жизни) эти боли много увеличились. Ни разу беременна не была. Вскорѣ послѣ замужества стала хворать: болѣзнь началась съ нижнихъ конечностей, которыя стали ломить; къ этому присоединились упорные запоры. Постепенно развилась сильная нервозность, появились головныя боли, dyspareunia, отвращеніе къ coitus'у. Регулы стали сопровождаться страшными болями, локализированными главнымъ образомъ внутри влагалища; болей внизу живота уже не было. Иногда наступали безъ всякой непосредственной причины глубокіе обмороки. Въ октябрѣ 1888 года спеціалистъ-гинекологъ опредѣлилъ съуженіе наружнаго отверстія маточной шейки и произвелъ операцію hysterostomatomiam. Въ теченіе двухъ первыхъ мѣсяцевъ, слѣдовавшихъ за этой операціей, регулы отсутствовали, а затѣмъ въ теченіи четырехъ слѣдующихъ мѣсяцевъ явленій дисменорреи не обнаруживалось. Вслѣдъ затѣмъ болѣзнь стала возвращаться снова. Лѣто 1889 года больная провела въ Старой Руссѣ, гдѣ брала соляныя, грязевыя и хвойныя ванны. Сначала почувствовала себя хорошо, ухудшеніе наступило послѣ введенія кольца, которое было вложено въ Руссѣ. Однако и устраненіе пессарія, произведенное осенью, не дало никакихъ улучшеній. Тогда она стала лечиться фарадизаціей (одинъ электродъ снаружи, другой во влагалищѣ). Всего она взяла около 22—23 сеансовъ, но никакихъ успѣховъ отъ леченія не почувствовала. Тогда она обратилась въ нашу клинику, жалуясь на постоянныя боли въ поясницѣ и ногахъ, болѣзненныя регулы и отвращеніе отъ coitus'a.

Больная невысокаго роста, худощавая, съ блѣдными покровами. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи матка оказывается увеличенной въ объемѣ и въ довольно рѣзкой anteflexio. Зондированіе ея

полости произвести не удается. Въ правомъ сводѣ около матки опредѣляется опухоль, продолговато-округлой формы величиной съ мандаринъ, съ гладкой поверхностью и эластичной консистенціей; опухоль очень болѣзненна и почти неподвижна; въ лѣвомъ сводѣ прощупывается яичникъ со сливу, довольно чувствительный, опущенный по направленію къ крестцовой впадинѣ. Задній сводъ слегка чувствителенъ.

Diagnosis: *oophoritis duplex, fibromyoma uteri incipiens* (?), *perimetritis posterior*.

Съ 8 января по 28 апрѣля 1890 г. мы произвели нашей больной 18 сеансовъ внутриматочной положительной гальванокаустики, при силѣ тока не болѣе 50—60 М А, при продолжительности 7—8 мин. Серія сеансовъ постояннаго тока была прервана нѣсколькими сеансами фарадизаціи (двуполярный электродъ, задній сводъ, тонкая нить вторичной катушки). Боль въ поясницѣ и колющія ощущенія въ нижней части живота исчезли. Оставались лишь боли въ нижнихъ конечностяхъ, которыя появлялись при сидячемъ положеніи больной. При гинекологическомъ изслѣдованіи, произведенномъ 27 апрѣля 1890 г., оказалось: матка небольшая, тѣло ея отъ шейки отдѣляется нѣсколько съуженнымъ мѣстомъ; оно рѣзко наклонено впередъ; матка имѣетъ грушевидную форму. Въ правомъ сводѣ яичникъ нормальнаго объема, нѣсколько чувствителенъ, лѣвый яичникъ нѣсколько больше нормы, почти безболѣзненъ.

Случай тридцать четвертый. 28 сентября 1889 года въ клинику поступила больная Д. Г., жена крестьянина, 28 лѣтъ, родомъ изъ Витебской губерніи. Первыя крови она получила на 16 году и носила затѣмъ по 6 дней черезъ 3 недѣли; замужъ вышла на 21 году, но ни разу не беременѣла. Она жаловалась на значительное увеличеніе объема живота начавшееся не менѣе 6-ти лѣтъ тому назадъ и на тяжесть въ животѣ, которая усиливалась особенно въ подложечной области послѣ обильнаго пріема пищи и питья. По ея разсказамъ, сначала увеличивалась исподволь часть живота выше пупка, а затѣмъ стала увеличиваться, также постепенно, и лѣвая подреберная часть живота. Наконецъ, въ теченіе послѣдняго года образовалось небольшое выпячиваніе посрединѣ живота, выше пупка. Два года тому назадъ начались въ умѣренной степени боли, продолжающіяся и до сихъ поръ. Увеличеніе живота идетъ медленно, но безостановочно.

Общее самочувствіе удовлетворительное. Раньше была всегда здорова, если не считать бывшихъ 1—2 года тому назадъ нѣсколькихъ большихъ нарывовъ около правой аксиллярной линіи и правой

части нижней челюсти. Въ послѣднее время стала худѣть, не смотря на хорошій аппетитъ и отсутствіе какихъ бы то ни было неправильностей со стороны здоровья. Всѣ родные больной пользуются хорошимъ здоровьемъ.

Больная средняго роста, плохо упитанная; кожа живота, значительно пигментированная и покрытая расчесами и рубцами отъ бывшихъ въ разныхъ мѣстахъ небольшихъ нарывовъ, легко сбирается въ складку. Обѣ голени, особенно правая, представляются немного отекшими. Грудныя железы плохо развиты, отвислыя; особенно лѣвая. Пульсъ 116, дых. 20′. Лежать всего легче на правомъ боку. Животъ значительно увеличенъ въ объемѣ, преимущественно въ лѣвую сторону; хрящи нижнихъ реберъ съ лѣвой стороны представляются выпяченными; выпяченъ и лѣвый бокъ живота въ видѣ сегмента, исчезающаго при лежаніи на правомъ боку. Увеличеніе это обусловливается присутствіемъ опухоли, состоящей изъ трехъ отдѣловъ: наибольшаго, занимающаго нижнюю часть живота, среднюю его часть пальца на 2—3 выше пупка, нѣсколько меньшаго, идущаго отъ перваго вверхъ и влѣво величиной съ голову взрослаго человѣка и, наконецъ, самаго меньшаго прямо влѣво отъ перваго. Покровы живота умѣренно напряжены, передняя брюшная стѣнка при дыханіи движется свободно. Особенной болѣзненности при давленіи на опухоль не замѣчается, шумовъ тренія не замѣтно. Перкуторный тонъ по всей опухоли и на мѣстѣ сращенія ея отдѣловъ тупъ; справа и сверху, равно какъ справа и сбоку тимпаниченъ, слѣва и сбоку тупо-тимпаниченъ. Размѣръ чрезъ пупокъ — 89 сант., наибольшій размѣръ — 91 сант., отъ proces. ensif. до пупка — 23, отъ пупка до лоннаго сращенія — 18, отъ sp. ant. sup. dextr. до пупка — $19^1/_2$, тоже слѣва — 20. Сердце смѣщено кверху и влѣво (верхняя граница на 3 ребрѣ, лѣвая на 3 пальца лѣвѣе соска, толчекъ въ 4 межреберномъ промежуткѣ). Акцентъ на 2 пульмональномъ тонѣ. Печень и селезенка за тимпанитомъ.

При изслѣдованіи per vaginam: portio vaginalis маленькая, переходящая въ неясно опредѣлимый въ переднемъ сводѣ валикъ, шириной въ большой палецъ, неподвижный, тѣсно соединенный съ легко доступной осязанію и выполняющей всѣ своды флуктуирующей опухолью, не представляющей никакой подвижности. Нѣсколько болѣе свободенъ правый сводъ. Давленіе на различные отдѣлы опухоли снаружи сопровождается ясной флюктуаціей во всѣхъ сводахъ.

Такъ какъ изложенныя данныя изслѣдованія говорили съ одной стороны въ пользу діагноза фиброміомы, а съ другой не исключали и предположенія о наличности кисты, торѣ шено было подвергнуть больную тщательному зондированію полости матки. Длина полости

оказалась равной 22 сант. Въ виду такого результата оперативное вмѣшательство, о которомъ уже шла рѣчь, было временно оставлено, а больной предложено леченіе электричествомъ по *Apostoli*.

7 октября *первый* сеансъ внутриматочной гальванокаустики при отсутствіи всякой реакціи со стороны больной. Во время сеанса—извращеніе полюсовъ.

А. МА 85, эл. 19; 3 мин,, сопротивленіе 250 омовъ.

К. МА 120, эл. 17; 3 мин., сопротивленіе 190 омовъ.

Длина зонда-электрода въ маткѣ 20,5 сант. (maximum, что было можно).

8 октября. Чувствуетъ себя отлично; ночь провела спокойно, болей никакихъ, отдѣленія тоже.

Затѣмъ по 15 декабря включительно мы произвели девятнадцать сеансовъ положительнаго тока по *Apostoli*, силою maximum 190 МА. Все время леченія не прерывалось никакими болѣзненными явленіями. Послѣ первыхъ трехъ сеансовъ животъ рѣзко уменьшился въ размѣрахъ. Уменьшеніе это, начавшее прогрессировать вскорѣ послѣ регулъ, удержалось и далѣе, хотя и подвигалось впередъ затѣмъ чрезвычайно медленно. Данныя измѣренія приведены въ нижеслѣдующей таблицѣ:

	7/X	13/X	23/X	2/XI
Окружность чрезъ пупокъ	90	83	83	83
— выше	92	85	85	85
— ниже	92	82	81	81
Spin. at. sup. dextr. пупокъ	19	18,5	19	18
— sin. —	18	18	17	16
Symph. scrob. pubis	38	38	37	36
— пупокъ	23	17	16	16
Толщина опухоли	—	19,5		—
Длина полости матки	22	18,5	20 1/4	—

Уменьшеніе общей опухоли зависѣло главнымъ образомъ отъ значительнаго уменьшенія отдѣльно стоявшаго tumor'a (втораго отдѣла; см. выше) въ лѣвомъ подреберьи, которое мало-по-малу опустѣло, «очистилось» по словамъ больной. Зато въ концѣ ноября мы стали замѣчать увеличеніе эластичнаго tumor'a въ подложечной области, который сталъ весьма напряженнымъ. Нижняя часть (главный tumor) общей опухоли также оказалась уменьшенной въ объемѣ. Полость матки въ это время опредѣлялась въ 20 1/4 сант. Затѣмъ замѣчены были слѣдующія явленія: на лѣвой сторонѣ главной опухоли рѣзко выступилъ плотный шнуръ, довольно чувствительный,

перекатывающійся подъ пальцами: это была, вѣроятно, напряженная круглая связка, до того времени отодвинутая отъ изслѣдовавшей руки опухолями. Это явленіе, равно какъ и уменьшеніе объема живота, необходимо поставить въ связь отчасти съ исчезновеніемъ вздутости живота, столь обычной для нашей больной, (какъ и вообще часто при фиброидахъ матки), а отчасти исчезновеніемъ того воспалительнаго инфильтрата, который, несомнѣнно, запутывалъ лѣвый сегментъ опухоли. Со времени начала леченія регулы скрылись. Однако никакихъ molimina menstrualia, равно какъ и другихъ болѣзненныхъ ощущеній или предвѣстниковъ регулъ больная ни разу не испытывала. Такъ какъ уменьшеніе главной опухоли почти не прогрессировало и такъ какъ въ то же время стала рѣзко увеличиваться эластичная ея часть, которую имѣлись шансы считать за кисто-фаброма, то сеансы были оставлены, у больной предложена лапаратомія, на которую она и согласилась.

Операція, произведенная въ срединѣ апрѣля 1890 г., показала, что больная страдаетъ громадной фиброміомой задней стѣнки матки. Верхній отдѣлъ этой опухоли былъ, дѣйствительно, кистовидно перерожденъ. Міомотомія произведена была по консервативному методу, путемъ энуклеаціи tumor'a изъ задней стѣнки матки.

Послѣдствіемъ операціи былъ exitus letalis на четвертые сутки послѣ операціи.

Случай тридцать пятый (19 апрѣля 1889 г.) А. О-ская, 33-хъ лѣтъ, жена подполковника. Регулы съ 13-ти лѣтъ, типъ 4—5 д. черезъ мѣсяцъ; замужъ вышла на 17-мъ году. Единственные роды на 1-мъ году замужества, своевременно и благополучно; послѣродовой періодъ нормальный. Выкидыша не было. Все время чувствовала себя здоровой, но 2 года тому назадъ замѣтила у себя въ животѣ небольшую плотную опухоль, мѣнявшую свое положеніе.

Никакихъ болѣзненныхъ ощущеній эта опухоль не причиняла, росла очень медленно; періодъ регулъ продолжалъ быть такимъ же, какимъ онъ былъ до появленія опухоли. Лишь въ ноябрѣ 1889 года больная въ теченіи трехъ дней имѣла совершенно атипическое кровотеченіе, происшедшее повидимому безъ всякихъ непосредственныхъ причинъ. Она обратилась къ врачамъ, которые распознали у нее опухоль матки, для дальнѣйшаго леченія которой она рѣшила пріѣхать изъ Одессы въ Петербургъ, гдѣ и обратилась въ клинику проф. *Славянскаго*.

Больная особа хорошаго питанія, подкожный жирный слой развитъ хорошо. Костная система уклоненій отъ нормы не пред-

тавляетъ. Покровы и видимыя слизистыя оболочки содержатъ достаточное количество крови.

На кожѣ живота умѣренное количество рубцовъ отъ растяжеія; кишечникъ умѣренно вздутъ. Надъ симфизомъ прощупывается ебольшая опухоль, выстоящая изъ за края лоннаго сращенія на сант. Болѣзненности при пальпаціи этой опухоли, равно какъ и ругихъ частей живота, не замѣчается. Разстояніе отъ лоннаго сраценія до пупка 18 сант., между верхними остями подвздошныхъ остей—26 сант. Genitalia externa уклоненія отъ нормы не представляютъ, промежность цѣла. При внутреннемъ изслѣдованіи матка казывается небольшаго объема (длина полости 7 сант.); она опроинута назадъ и отклонена къ правой стѣнкѣ таза; шейка ея больше ормальной, зѣвъ въ видѣ поперечной щели, легкій выворотъ губъ, а шейкѣ разлитыя эррозіи. У праваго края матки прощупывается пухоль, находящаяся въ самой тѣсной связи съ маткой. Опухоль мѣетъ консистенцію одинаковую съ маткой, гладкую поверхность; еличиной она равняется апельсину, не болѣзненна, передвиженія ея верху внизъ совершенно свободны, слѣва на право ограничены, череди назадъ отсутствуютъ. Движенія передаются маткѣ лишь въ есьма ограниченной степени. Въ правомъ сводѣ ясно прощупыается яичникъ; лѣвый яичникъ не опредѣляется. Задній сводъ редставляетъ небольшую инфильтрацію и умѣренную чувствиельность.

Diagnosis: *fibromyoma uteri subsceorum, polyposum.*

Съ 22 апрѣля мы стали примѣнять у данной больной леченіе ектричествомъ по *Apostoli.* Однако послѣ двухъ сеансовъ внутриаточной отрицательной гальванокаустики (сила тока 38—55 МА, противленіе 220—210), которые больная перенесла безъ всякой акціи, она рѣшила обратно уѣхать въ Одессу, гдѣ и оставалась течені всего лѣта. Лѣтнее время больная, по совѣту врачей, льзовалась лиманной грязью и въ общемъ чувствовала себя хошо. Опухоль, если и увеличивалась, то крайне медленно, регулы храняли нормальный типъ и количество. Но въ началѣ осени у льной появилось кровотеченіе, которое заставило ее вновь искать ачебнаго содѣйствія въ Петербургѣ.

23 ноября прерванное леченіе электричествомъ возобновилось. инекологическое изслѣдованіе, произведенное въ это время, показало слѣдующее: шейка матки стоитъ довольно низко, увеличена въ ъемѣ, гиперемирована, съ эрозіями вокругъ наружнаго зѣва. Сама тка больше нормы (длина полости $9^1/_2$ сант.) плотна, мало чуввительна, въ физіологической антефлексіи, достаточно подвижна; ъ задней стѣнки матки вправо ростетъ опухоль нѣсколько эластич-

ной консистенціи, подвижная, соединенная съ маткой посредствомъ довольно узкаго перешейка. Опухоль эта имѣетъ величину до головы новорожденнаго младенца, болѣзненности не представляетъ; своды съ трудомъ пальпируются, не чувствительны. Бѣлей нѣтъ.

Въ теченіе ноября больной было сдѣлано 2 сеанса анодомъ при силѣ тока отъ 40—65 МА и сопротивленіи около 250 омовъ. Затѣмъ въ теченіе декабря 1889 и января 1890 г. произведено еще девять сеансовъ главнымъ образомъ положительной гальванакаустики при силѣ тока maximum 70 МА и сопротивленіи 350 омовъ [1]).

2-ого февраля больная явилась въ нашу домашнюю амбулаторію и сообщила, что чувствуетъ большое облегченіе отъ электрическаго леченія. Объемъ живота, по ея словамъ, значительно уменьшился; сонъ и аппетитъ превосходный, никакихъ болей не испытываетъ; регулы ходятъ правильно и не обильно.

Изслѣдованіе: шейка матки стоитъ довольно низко; она увеличена въ объемѣ, гиперемирована, цилиндрической формы, съ эррозіями вокругъ наружнаго зѣва.

Тѣло матки нѣсколько увеличено въ объемѣ (длина полости матки $= 9^1|_2$ сан.); она плотна, въ anteflexio, подвижна; изъ задней ея стѣнки на право выстоитъ опухоль, представляющая мѣстами эластичную консистенцію; она совершенно подвижна, такъ какъ соединена съ маткой относительно довольно тонкой ножкой. Величина опухоли съ голову новорожденнаго; болѣзненности при пальпаціи ни матка, ни опухоль, не представляютъ. Своды не чувствительны, но ригидны, хотя повидимому свободны.

Со 2-го февраля по 30-ое марта мы произвели ей еще 12 сеансовъ внутриматочной гальванокаустики, изъ которыхъ 9 положительнымъ полюсомъ, 2 отрицательнымъ и въ одномъ смѣшаннымъ полюсомъ (извращеніе полюса по *Benedikt*'у). Сила тока достигала maximum 65 МА, такъ какъ болѣе высокіе токи вызывали значительную чувствительность. Длина полости матки ко времени послѣдняго сеанса была всего $7^1|_4$ сант. Зависѣло ли это обстоятельство отъ дѣйствительнаго уменьшенія величины самой матки, образованія ли какой нибудь подслизистой фибоміомы, препятствовавшей свободному введенію зонда или, просто, отъ несовершенства нашего зондированія, сказать трудно, но слѣдуетъ нотировать лишь то обстоятельство, что подобное уменьшеніе длины полости матки мы кон-

---

1) Эти сеансы были произведены на дому больной докторомъ *А. К. Гер[illegible]усомъ*. Пользуюсь случаемъ, чтобы выразить ему самую живую и искреннюю благодарность за почти годовое содѣйствіе мнѣ при леченіи электричествомъ гинекологическихъ больныхъ. Точно также глубоко признателенъ я д-ру *И. А. Воффу*, сотрудничающему со мной въ клиникѣ и въ настоящее время.

гатировали въ каждый изъ послѣднихъ восьми сеансовъ. Во время родолженія нашего леченія больная никакихъ особенныхъ болѣзэнныхъ ощущеній не испытывала: ей было лишь очень чувствиыхъ введеніе зеркала, до изрѣдка самое зондированіе. Регулы все ремя ходили правильно и не обильно.

30-го марта мы закончили наши сеансы. Изслѣдованіе, прозведенное въ началѣ апрѣля, дало слѣдующіе результаты: шейка атки стоитъ по прежнему, довольно низко: вышеописанный хаактеръ ея безъ измѣненій; опухоль матки, потерявъ прежнюю элаличность, стала совершенно плотною и крайне подвижною (она овершенно самостоятельно мѣняетъ свое положеніе), tumor болѣзнености не представляетъ, поверхность его гладкая, объемъ почти не змѣнился. Съ тѣломъ матки, она соединена очень тонкой ножкой, оторая теперь констатируется съ большою ясностью. Своды по оежнему ригидны и не чувствительны.

Такимъ образомъ эффектомъ леченія въ данномъ случаѣ было авнымъ образомъ улучшеніе со стороны самочувствія больной. пухоль хотя и не уменьшилась въ объемѣ, но вмѣсто эластичной онсистенціи своей (благодаря чему почти всѣ изслѣдовавшіе больную ачи діагносцировали кисту праваго яичника) получила совершенно отную фиброзную консистенцію. Казалось, что ножка соединяв- ая ее съ маткой стала еще тоньше, чѣмъ прежде; по крайней ърѣ она могла быть теперь прослѣжена отъ опухоли къ маткѣ съ вершенною отчетливостью. Быть можетъ этому утонченію ножки ѣдуетъ приписать развитіе чрезвычайной смѣщаемости опухоли, агодаря которой больной казалось, что опухоль у нее то увеличи-ется въ объемѣ, то совершенно исчезаетъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ льная то теряла вѣру въ электрическое леченіе, то становилась о горячей адепткой. При отъѣздѣ больной мы совѣтовали ей, дохнувъ лѣтомъ, рѣшиться на операцію (міотомія), которая въ по- бныхъ случаяхъ даетъ всѣ шансы на вѣрный успѣхъ.

Случай тридцать шестой (18 ноября 1889 г.). Елизавета Б—нъ, лѣтъ. Первыя крови на 16 году, продолжались по 3 дня черезъ недѣли совершенно правильно. Замужъ вышла на 16 году (послѣ го, какъ начала уже носить регулы). Родила шесть разъ: первые цы на 1 году замужества, послѣдніе 3 года тому назадъ. Одинъ кидышъ на 2 мѣсяцѣ беременности 8 лѣтъ тому назадъ. Чув- вуетъ себя больной послѣ послѣднихъ родовъ. Регулы стали обиль- е и продолжаются дольше, чѣмъ прежде (черезъ 1—2 недѣли). ослѣ окончаніе менструаціи иногда появляются кровотеченіе, про- лжающіеся дней 10. Это кровотеченіе повторяется не каждый

мѣсяцъ, но каждый разъ останавливается лишь при содѣйствіи врачебной помощи. Послѣ каждой такой кровопотери, больная чувствуетъ большую слабость. Въ настоящее время кровотеченіе продолжается уже нѣсколько дней; какъ и всегда во время кровотеченія больная испытываетъ и теперь боли справа внизу живота. Періодъ регулъ сопровождается лишь незначительными болѣзненными ощущеніями внизу живота и умѣренной болью тянущаго характера въ правой ногѣ.

Больная женщина средняго питанія. Наружные половые органы уклоненія отъ нормы не представляютъ, промежность цѣла; во влагалищѣ порядочное количество кровянисто-слизистой жидкости. Матка въ нормальной позиціи, нѣсколько увеличена въ объемѣ, слегка чувствительна, подвижна; въ правомъ сводѣ прощупывается яичникъ до размѣровъ сливы, представляющій большую чувствительность; маточный конецъ правой трубы опредѣляется увеличеннымъ противъ нормы и плотнымъ; въ лѣвомъ сводѣ констатируется инфильтрація, безъ опредѣленныхъ границъ, обнаруживающая большую чувствительность; задній сводъ уклоненія отъ нормы не представляетъ.

Diagnosis: *oophoritis dextra, salphingitis dextra, parametritis sin.*

Желая прежде всего устранить кровотеченіе, которое продолжаясь съ значительной силой въ теченіе девяти дней крайне ослабило больную, мы рѣшили немедленно сдѣлать ей сеансъ внутриматочной гальванокаустики угольнымъ электродомъ. Былъ примѣненъ charbon № 2, положительный полюсъ. Сила тока 40—45 MA (20 эл.), сопротивленіе 450—400 омовъ, два послѣдовательныхъ прижиганія по 2 минуты каждое.

13 октября. Кровотеченія нѣтъ. Немного болитъ поясница. Сонъ и аппетитъ хорошіе. Бѣли въ значительномъ количествѣ, жидкія.

Второй сеансъ мы ей произвели модифицированнымъ нами однополярнымъ электродомъ, помѣстивъ его въ правый сводъ. Анодъ. 50 MA, R=450.

Вслѣдъ затѣмъ до 12 декабря мы произвели еще 4 сеанса при тѣхъ же условіяхъ, какъ два предъидущихъ, при силѣ тока 55 MA въ среднемъ и сопротивленіи = 350.

Больная стала чувствовать себя превосходно, ни на какія боли не жаловалась.

12 декабря пришли регулы, которыя продолжались около недѣли, но не сопровождались никакими болями; количество ихъ было много меньше чѣмъ прежде. Послѣ регулъ появились бѣли въ незначительномъ количествѣ, жидкой консистенціи. Сонъ и аппетитъ отличны. До слѣдующихъ регулъ, которыя пришли 10 января, мы сдѣлали два сеанса только, помощью нашего электрода при силѣ

ка 60—75 МА, помѣщая дѣйствующій полюсъ въ правый сводъ. гулы явившіяся затѣмъ отличались значительнымъ количествомъ продолжались недѣлю. Затѣмъ въ теченіи января мы произвели и сеанса внутриматочной положительной гальванокаустики (сила ка maximum 65 МА), примѣняя однополярный влагалищный элекодъ. Изслѣдованіе произведенное 5 февраля показало: матка въ eflexio, не велика, нѣсколько чувствительна; правый яичникъ увеченъ въ объемѣ, чувствителенъ, около него разлитая инфильтрація; лѣвомъ сводѣ все нормально; умѣренное вздутіе кишечника. 15 по 18 февраля шли крови, затѣмъ 26-го кровь показалась ова и продолжалась хотя въ небольшомъ количествѣ до 10 марта. оизведенные за это время два сеанса положительной внутриманой гальванокаустики не могли совершенно уничтожить сукронаго отдѣленія и это мы объясняемъ тѣмъ, что такъ какъ за время чувствительность больной къ току была повышена, то мы нуждены были ограничиться примѣненіемъ небольшихъ силъ тока ximum 45 МА, по аперіодическому гальванометру). Съ марта къ ьной вновь вернулось отличное самочувствіе, которымъ она пользоась въ январѣ. Такое же состояніе продолжалось въ теченіе ѣля. Всего въ теченіе марта и апрѣля произведено шесть сеанъ гальваническаго тока анодомъ, за исключеніемъ послѣдняго нса (14 апрѣля), гдѣ была примѣнена внутриматочная положиьная гальванокаустика (МА 60, элементовъ 22, шесть минутъ, 380). Изслѣдованіе произведенное въ апрѣлѣ мѣсяцѣ показало, матка находится въ антефлексіи, не большая и не болѣзненная: правомъ сводѣ прощупывается небольшой, умѣренно чувствитель- яичникъ; въ лѣвомъ сводѣ ничего особеннаго.

Случай тридцать седьмой (10 октября 1889 г.). Е. В., 35 лѣтъ, а коллежскаго регистратора. Крови начались съ 14 лѣтъ и должались правильно и безъ болей по 3 дня черезъ 3 недѣли. ужъ вышла на 16 году; ни разу не родила. Со времени замутва начала себя чувствовать нездоровой. Главныя страданія ея— аленіе лѣваго яичника, отъ котораго она много и долго лечилась. ять лѣтъ тому назадъ она перенесла простуду, которая повлекла за й воспаленіе матки (боли внизу живота, лихорадка и пр.). Реы, которыя были въ то время, внезапно прекратились, но вскорѣ ись вновь и перешли въ трехнедѣльную метроррагію.

Въ прошломъ году въ теченіе трехъ мѣсяцевъ регулы отсутвали, но вслѣдъ затѣмъ появилось сильное кровотеченіе, прокавшееся въ теченіе 7 мѣсяцевъ. Былъ-ли то выкидышъ, боль- хорошенько сказать не можетъ. Послѣ этого случая въ теченіи

нѣсколькихъ мѣсяцевъ больная чувствовала себя хорошо, но вотъ уже 2 мѣсяца, какъ она начала вновь страдать безпрерывными кровотеченіями. За послѣднее время кромѣ обычныхъ болей въ лѣвой паховой области стала жаловаться на довольно сильныя боли и въ правой паховой области, а также и въ поясницѣ.

Изслѣдованіе. Въ вагинѣ довольно много крови. Матка небольшая (7 сант.), въ довольно сильной антефлексіи, легко выпрямляемой, все тѣло представляется отклоненнымъ направо; шейка ея коническая, безъ эррозіи, нѣсколько застойная. Въ правомъ довольно напряженномъ сводѣ, больше кзади находится небольшая, болѣзненная опухоль округленной формы, представляющая собой, повидимому, воспаленный и опущенный яичникъ; въ этомъ сводѣ бимануально констатируется разлитая инфильтрація, всюду болѣзненная. Въ лѣвомъ сводѣ прощупывается увеличенный довольно чувствительный яичникъ. Задній сводъ нормаленъ.

Діагнозъ: *oophoritis duplex*, *parametritis dextra*, *endometritis haemorrhagica*.

11 сентября, желая устранить кровотеченіе, мы произвели ей каутеризацію полости матки анодомъ посредствомъ платиноваго зонда, при силѣ тока въ 70 МА и при сопротивленіи въ 360 омовъ. Кровотеченіе послѣ сеанса остановилось до 2 часовъ ночи, а затѣмъ опять пошло по-прежнему. На другой день оно представлялось во всякомъ случаѣ уменьшеннымъ въ количествѣ.

14 сентября мы произвели второй сеансъ каутеризаціи, примѣнивъ на этотъ разъ угольный электродъ, которымъ сдѣлали два послѣдовательныхъ прижиганія слизистой оболочки полости матки: первый длительностью въ двѣ минуты, другой въ три. Уже на слѣдующій день кровотеченія не было, а 19-го сентября, соотвѣтственно тому сроку, когда у больной нормально должны были быть регулы, кровь пошла снова, но спустя 4 дня, въ теченіи которыхъ кровь шла въ значительномъ количествѣ, геморрагія сама собой кончилась.

Со времени втораго сеанса больная стала чувствовать нѣкоторое усиленіе болей въ паховыхъ областяхъ, которыя очень безпокоили больную во время ея регулъ. Боли эти, бывшія интенсивнѣе всего въ правомъ паху, мигрировали вслѣдъ затѣмъ на противоположную сторону. Онѣ медленно поддавались отвлекающимъ средствамъ и ваннамъ.

Между 5—21 октября мы произвели больной три сеанса постояннаго тока (МА 50 — 70, R = 350), помѣщая K въ видѣ платиноваго зонда въ сводъ, преимущественно въ правый, для того чтобы произвести легкое прижиганіе, въ качествѣ отвлекающаго

.. дѣйствительно, боли прекратились, и больная стала чувствовать бя хорошо. При изслѣдованіи, произведенномъ 21 октября, оказаось, что опухоль, находящаяся въ правомъ сводѣ, оказывается ѣсколько уменьшенной въ объемѣ, но представляетъ все таки больую болѣзненность, лѣвый яичникъ также довольно чувствителенъ.

22 октября мы произвели ей еще одинъ сеансъ отрицательной льванокаустики, помѣщая зондъ въ правый сводъ (МА 75, R=300), имѣнивъ нами модифицированный электродъ *Apostoli*. Никакихъ лѣзненныхъ ощущеній больная во время сеанса не испытывала.

Въ теченіи остальнаго пребыванія въ клиникѣ больная пользовасъ прекраснымъ здоровьемъ, а такъ какъ кровотеченія не было и бъективно все обстояло благополучно, то мы согласились на просьбу льной выписать ее изъ клиники, для того чтобы она продолжала льзоваться электричествомъ амбулаторно. 25 октября вечеромъ въ нь выписки у больной пошли крови, появились снова боли въ ѣихъ паховыхъ областяхъ. Больная указываетъ сама, что она сколько утомилась въ день выписки, такъ какъ ей пришлось ать по скверной дорогѣ. Кровотеченіе, бывшее въ общемъ въ умѣнномъ количествѣ, прекратилось совершенно къ 4 ноября. Въ отъ день мы стали продолжать леченье придатковъ и, употребивъ первый разъ зондъ (А, МА 80, эл. 23, R=260), получили знательное кровотеченіе и боли, что прервало леченіе на недѣлю.

11 ноября мы продолжали пользовать больную электричествомъ, одя уже въ правый сводъ модифицированный нами электродъ. кихъ сеансовъ было произведено въ ноябрѣ четыре, изъ нихъ інъ анодомъ, остальные катодомъ. (МА 65—100, R=500—230), декабрѣ три сеанса (одинъ положительнымъ полюсомъ, два отрительнымъ). Оба мѣсяца больная чувствовала себя вообще не дурно, явшіяся по временамъ боли, держались не долго, кровотеченіе возобновлялось. 10 января въ нашемъ клиническомъ журналѣ отмѣтили, что у больной были крови, пришедшія черезъ дней, шли 5 дней, все время сопровождаясь умѣренными болями. остальное время больная по временамъ чувствовала умѣреня боли въ лѣвомъ паху; въ правомъ болитъ крайне рѣдко; сонъ аппетитъ хороши; силъ маловато. При изслѣдованіи оказалось слѣощее: матка въ умѣренной антефлексіи, не чувствительна, не ика и плотна. Въ правомъ сводѣ, больше кзади, увеличенный иникъ, чувствительный въ меньшей, чѣмъ прежде, степени; въ задъ сводѣ опредѣляется умѣренный нѣсколько чувствительный экссуъ; въ лѣвомъ норма.

Въ январѣ мы продолжали лечить больную токомъ по прежу пріему и сдѣлали въ теченіе мѣсяца пять сеансовъ примѣне-

нія положительнаго полюса; въ февралѣ мы сдѣлали всѣ сеансы (числомъ 6) положительнымъ полюсомъ, причемъ стали ceteris paribus употреблять токъ меньшей (не болѣе. 50 МА) силы. Умѣренный токъ (положительный полюсъ) оказался благотворно дѣйствующимъ на воспаленный яичникъ, и въ февралѣ больная стала чувствовать себя лучше, чѣмъ остальные мѣсяцы.

Въ мартѣ произведено всего 3 сеанса (А., 40 МА, однополярный влагалищный электродъ), причемъ больная почти цѣлый мѣсяцъ чувствовала себя прекрасно. 23 марта пришли крови, которыя продолжались четыре дня съ перерывомъ на 2 дня. Количество ихъ было значительное, они сопровождались болями въ лѣвомъ паху.

Въ апрѣлѣ мы произвели три сеанса постояннаго тока совершенно такого же характера, какъ и въ мартѣ; больная продолжала чувствовать себя такъ же, какъ и въ мартѣ: иногда она, казалось, была совершенно здоровой, порой же появлялись боли, главнымъ образомъ въ правой паховой области. Гинекологическое изслѣдованіе, произведенное повторно, показало, что правый яичникъ продолжаетъ быть увеличеннымъ и болѣзненнымъ. 13 апрѣля пришликрови, передъ которыми почти за недѣлю стало болѣть въ лѣвомъ паху. Однако, во время кровей, кромѣ обычной боли въ поясницѣ, больная не испытывала никакихъ непріятныхъ ощущеній. По окончаніи менструальнаго періода всякія болѣзненныя явленія прекратились, и больная даже стала просить прекратить леченіе. Гинекологическое изслѣдованіе, произведенное 18 апрѣля, показало слѣдующее: матка не велика, плотна, нечувствительна, подвижна, справа ея увеличенный, довольно чувствительный яичникъ, опущенный въ задній дугласъ; слѣва почти нормальный яичникъ. Задній сводъ нормаленъ.

Итогируя результаты болѣе чѣмъ полугодоваго леченія электричествомъ можно придти къ слѣдующему выводу. Гальванизація мѣстная (каустика) прекратила упорныя кровотеченія, какъ клиническій признакъ воспаленія яичниковъ. Въ виду этого предположенная кастрація была отложена *на неопредѣленное время*. Когда кровотеченія прекратились, мы рѣшили продолжать электрическое леченье путемъ однополярнаго влагалищнаго электрода, прилагая его мѣстно къ страдающимъ придаткамъ. Боли со времени начала леченья должны были считаться вообще уменьшенными въ своей интенсивности. Регулы послѣ 40-дневнаго перерыва стали приходить въ срокъ, но отличались обиліемъ. Такимъ образомъ и здѣсь, подобно тому какъ и въ нашемъ пятомъ случаѣ, кастрація перестала быть настоятельно показанной, такъ какъ больная чувствовала себя въ общемъ недурно.

Больная была въ клиникѣ въ началѣ сентября 1890 г. и сооб-

ла, что чувствуетъ себя отлично. Крови ходятъ правильно, въ ѣренномъ количествѣ.

Случай тридцать восьмой (17 октября 1889 г.). Анна Ф—ъ, лѣтъ, жена швейцарска гоподданнаго. Въ дѣвичествѣ (въ 1882 г.) енесла сильный тифъ; регулы тогда еще не начинались. Они ли ходить съ 16-лѣтняго возраста, типъ по 4 дня черезъ 4 неи; отличались скудностью, но густою консистенціею. Два мѣсяца стя послѣ появленія регулъ, на 16 году жизни, вышла замужъ, ослѣ этого регулы стали сопровождаться болѣзненностью, до о времени несуществовавшею. Беременности не было. Два мѣца спустя послѣ выхода замужъ, почувствовавъ отъ неизвѣстныхъ чинъ сильныя боли внизу живота и поясницѣ, пригласила акуоку, которая, неизвѣстно съ какой цѣлью, стала вводить ей зеро. Это введеніе, вызвавшее значительныя боли, повлекло за собой вотеченіе. Одновременно больная стала чувствовать ощущеніе нанія на низъ, что сохраняется и до сихъ поръ. На 3-мъ году иѣ выхода замужъ, видя себя безплодной и страдая болями во мя регулъ, обратилась къ спеціалисту-гинекологу, который и извелъ ей операцію hysterostomatomiam, но безъ всякаго вліянія на чшеніе здоровья. Вслѣдъ за тѣмъ больная лечилась извѣстное мя въ одной изъ больницъ, гдѣ ей дважды въ недѣлю вводили цъи, наконецъ, произвели husteros tomatomiam. Это леченіе, равно какъ льзованіе въ нашей клиникѣ (зондированіе два раза въ недѣлю, горяуши), не принесло желаемаго результата. Боли при регулахъ прямо зу живота и въ правомъ паху каждый мѣсяцъ повторялись съ ительной жестокостью.

Въ октябрѣ 1889 года больной было предложено леченіе электривомъ. Больная согласилась и мы приступили къ нему 17 октября 9 г. Изслѣдованіе, произдеденное передъ началомъ леченія, дало слѣщіе результаты: genitalia externa нормальны, влагалище узко, съ хоо выраженными гребнями слизистой оболочки матки; шейка стоитъ ко, коническая, безъ эррозій, очень гиперемирована, но не чувствина; тѣло матки отклонено назадъ (retropositio), нѣсколько больше ы (для нерожавшей); зондъ проходитъ полость безъ труда, но вызыъ значительную чувствительность; въ правомъ сводѣ сплошная ильтрація, умѣренно чувствительная, въ лѣвомъ сводѣ ничего еннаго, задній тоже нормаленъ.

Diagnosis: *metritis chronica*, *endometritis*, *parametritis dextra*.

Изъ анамнеза видно, что страданія больной врачи ставили въ симость отъ узкости шейки и съ этою цѣлью неоднократно прили къ систематическому введенію бужей и дважды произвели

операцію hysterostomatomiam, надѣясь путемъ этой операціи, устранивъ болѣзненныя регулы, поставить больную въ лучшія условія для забеременѣванія. Однако всѣ попытки не повели къ желанной цѣли. Хотя наши личныя изслѣдованія у данной больной и заставили усомниться въ діагнозѣ stenosis'а orificii interni въ виду того, что зондъ проходилъ въ матку безъ всякаго труда, тѣмъ не менѣе мы сочли нужнымъ производить сеансы анодомъ, дабы основательнѣе каутеризировать область внутренняго зѣва. Мы полагали, что у больной всѣ страданія зависятъ отъ неправильнаго положенія матки (retropositio), хроническаго страданія этого органа и воспалительнаго состоянія около маточной клѣтчатки съ правой стороны. Подѣйствовать электричествомъ на всѣ эти патологическія явленія было нашей задачей.

Съ 17 октября 1889 г. по 23 февраля мы произвели 15 сеансовъ положительной внутриматочной гальванокаустики, при силѣ тока, лишь однажды дошедшей до 80 МА, въ среднемъ не болѣе 45—50. Оказалось, что введеніе зонда до дна матки ($6^3/_4$ с.) вызываетъ сильную нервную реакцію при пропусканіи тока. Даже въ началѣ леченія мы получили обостреніе воспалительнаго фокуса въ правомъ сводѣ съ лихорадочными движеніями, увеличившимся выпотомъ и пр. Регулы въ это время пришли раньше срока. Ледъ и покойное положеніе въ теченіе нѣсколькихъ дней устранили это непріятное явленіе. Въ общемъ же въ межменструальномъ періодѣ больная чувствовала себя превосходно. Вскорѣ исчезли обычныя болевыя ощущенія въ правой паховой области, сопровождавшія менструальный промежутокъ уже въ теченіе долгаго времени. Въ декабрѣ регулы были еще съ сильными болями внизу живота, но въ январѣ они не сопровождались никакими болѣзненными ощущеніями; въ это время сохранялось лишь чувство напиранія на низъ да усиленный позывъ на мочу. То и другое явленіе до нашего леченія было постояннымъ. Осталась безъ всякихъ улучшеній dyspareunia на 1-й день послѣ окончанія регулъ. Это послѣднее показываетъ, что на низкое стояніе матки, отъ котораго, несомнѣнно, зависѣлъ болѣзненный coitus, электротерапія не произвела никакого вліянія.

При изслѣдованіи, произведенномъ 12 января, оказалось слѣдующее: матка въ retropositio, нѣсколько больше нормы, слегка чувствительна и плотна, своды—задній и лѣвый, совершенно свободны и нечувствительны, въ правомъ остатки параметритическаго экссудата, передній сводъ нѣсколько чувствителенъ, шейка матки стоитъ низко.

Передъ приходомъ кровей въ январѣ мы производили фарад-

цію задняго свода (тѣло матки) однополярнымъ влагалищнымъ ектродомъ (другой электродъ надъ симфизомъ), дѣйствуя вторич-й спиралью (тонкая нить). Въ февралѣ регулы пришли съ зна-гельными болями, продолжавшимися всего въ теченіе нѣсколькихъ ;овъ. По ихъ окончаніи мы продолжали производить внутрима-іную гальванокаустику и фарадизацію сводовъ.

23 февраля. Сеансъ внутриматочной гальванокаустики. А, МА 15 среднемъ); зондъ въ маткѣ на протяженіи 4 сант., такъ какъ имѣли въ виду каутеризировать лишь область внутренняго зѣва избѣгнуть раздраженія все еще очень чувствительной внутренней ерхности матки.

Послѣ этого сеанса больная не явилась къ намъ и дальнѣйшая судьба намъ неизвѣстна.

Случай тридцать девятый (27 января 1890 года). А. Л—вичъ, года, дворянка. Регулы съ 12 лѣтъ по 1—2 дня въ среднемъ, езъ $3^1/_2$ недѣли, безъ болей. Замужъ вышла на 19 году и на вомъ году замужества родила въ срокъ и благополучно доно-іннаго младенца; послѣродовой періодъ (встала на 9 день) про-ъ совершенно гладко. Совершенно также хорошо прошли и вторые ы, бывшіе на пятомъ году замужества. Послѣ трехъ-недѣльнаго мленія перваго ребенка захворала воспаленіемъ грудной желѣзы олжна была прекратить кормленіе грудью. На шестомъ году заму-тва имѣла выкидышъ, послѣ котораго уже не наступало беремен-и. Ни до замужества, ни послѣ выхода замужъ никакими жен-ии болѣзнями не страдала; регулы ходили всегда правильно. Изъ даній другихъ органовъ больная указываетъ на давнее заболѣва-мочеваго пузыря, явившееся послѣ первыхъ родовъ. Прежде всего лся усиленный позывъ на мочу, которая вслѣдъ затѣмъ сдѣлалась и мутной. Болѣзнь эта продолжалась нѣсколько лѣтъ, временами ь будто изчезала, но потомъ возвращалась съ прежней силой. Въ 4 году у больной былъ опредѣленъ катарръ лоханокъ на пода-ческой почвѣ. Назначенное леченіе не повело, однако, ни къ імъ результатамъ. Нѣсколько лучше больная стала себя чув-вать впослѣдствіи послѣ питья воды Kronenquelle. Многочислен-анализы мочи, произведенные затѣмъ въ разное время и въ ыхъ мѣстахъ, указывали на страданіе именно пузыря, а не ло-къ. Три года тому назадъ больная сама замѣтила у себя дающую почку, а вскорѣ стала жаловаться на чувство опу-я матки. Это послѣднее страданіе, равно какъ и то, что въ ежуткѣ между регулами появлялись непріятныя поясничныя

боли,—заставили ее искать помощи у акушеровъ. Была опредѣлена фиброміома матки и назначено электрическое леченіе.

Больная высокаго роста, съ удовлетворительно развитыми костной и мышечной системами; значительное развитіе подкожнаго жирнаго слоя; наружные покровы и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Животъ умѣренно вздутъ; кожа его покрыта рубцами; болѣзненности при пальпаціи живота нигдѣ не опредѣляется. Въ нижней части живота прощупывается твердое тѣло кругловатой формы, не чувствительное, выходящее изъ за края лоннаго сращенія на 12 сант. Промежность цѣла, влагалище широко, увлажено тягучей слизью; шейка матки стоитъ низко, въ проводной оси таза; губы шейки толсты, зѣвъ въ видѣ поперечной щели, эррозіи нѣтъ, цвѣтъ нормальный; на шейкѣ около наружнаго зѣва множество рубцовъ отъ разрывовъ. Матка увеличена въ объемѣ ($10^1/_4$ сант.), умѣренно загнута впередъ; на правомъ краю ея, плотно срощенный съ правой, а отчасти и съ задней ея стороною, находится плотный tumor величиною съ апельсинъ, гладкій и не чувствительный. Крестцовая впадина выполнена плотною округленною опухолью и по размѣрамъ и по характеру равною предъидущей. Своды крайне напряжены, но повидимому свободны, яичники не опредѣляются. Изслѣдованіе не возбуждаетъ чувствительности, бѣлей нѣтъ. Измѣреніе: окружность черезъ пупокъ — 102 сант., выше — 101 сант.; ниже — 102 сант. отъ sp. ant. sup. dextr. до пупка—19 сант.; то же слѣва 20 сант. symph.—scrob.—35 сант.; symph—пупокъ—21 сант.; высота опухоли надъ лономъ—12 сант.

Diagnosis: *fibromyoma uteri multiplex.*

Съ 27 января по 24 апрѣля больная приняла 20 сеансовъ постояннаго тока по *Apostoli*; изъ нихъ первые 9 сеансовъ анодомъ (сила тока въ среднемъ не болѣе 50 МА); остальные же сеансы частью (6 сеансовъ) смѣшаннымъ полюсомъ по *Benedikt*'у (извращеніе полюса), частью катодомъ (сила тока maximum 75 МА). Больная въ первыхъ порахъ оказывалась очень чувствительной и при введеніи инструментовъ и во время пропусканія тока. Въ общемъ примѣненіе смѣшаннаго полюса дѣйствовало на больную прекрасно. Обычныя поясничныя боли, прежній спутникъ въ межменструальномъ промежуткѣ, совершенно исчезли; небольшія болѣзненныя ощущенія въ лѣвой паховой области, на которыя больная жаловалась въ началѣ нашего леченія, совершенно прекратились. Гинекологическое изслѣдованіе, произведенное много разъ во время леченія, показало, что какъ сама матка, такъ въ особенности отдѣльно на ней сидящіе tumor'ы уменьшились въ объемѣ; кромѣ того опухоль, занимавшая крестцовую впадину, получила полную свободу перемѣщенія и стала много

отнѣе прежняго. Своды стали совершенно не напряженными и казывали отсутствіе всякихъ воспалительныхъ измѣненій. Гинекогическое изслѣдованіе отъ 10 апрѣля 1890 года дало слѣдующее: ейка матки у симфиза, зѣвъ открытъ, но первой фаланги изслѣющаго пальца не пропускаетъ, матка величиною съ кулакъ взросго, сзади ея опухоль, вершиной доходящая до пупка, величиною болѣе куринаго яйца, раздѣленная на двѣ части (каждая со сливу). боковыхъ сводахъ ничего особеннаго; въ заднемъ сводѣ опухоль, отная, легко выводимая изъ полости таза, не чувствительная.

На лѣтнее время текущаго года больная уѣхала къ себѣ въ ревню, на югъ Россіи. Осенью она намѣрена была вернуться въ тербургъ для новой серіи сеансовъ электричества.

Случай сороковой (23 мая 1889 г.). В. В., 38 лѣтъ, крестьянка. рвыя крови на 17 году; въ томъ же году вышла замужъ и на вомъ году супружества родила. Кромѣ того рожала еще 8 разъ, ѣ благополучно; послѣдніе роды 8 лѣтъ тому назадъ, выкишей не было. Три года тому назадъ начала страдать мено — и трорррагіями. Первое кровотеченіе появилось у больной вслѣдствіе дъема тяжести; одновременно началась лихорадка и появились и внизу живота. Послѣднее время больная много и безуспѣшно илась и отъ болей и отъ кровотеченій. Въ настоящее время она зствуетъ общую слабость. Изслѣдованіе: матка увеличена въ емѣ ($9^1/_4$ сант.), довольно чувствительна при давленіи, въ норльной антефлексіи, подвижная; боковые своды свободны, задній дъ чувствительный, слегка инфильтрированъ.

Діагнозъ: *endometritis haemorrhagica, perimetritis posterior*.

23 мая во время весьма сильнаго кровотеченія произведена ьванокаустика полости матки положительнымъ полюсомъ при ющи угольнаго электрода (charbon-excitateur). Сдѣлано три поздовательныхъ каутеризаціи по 2 минуты каждая (МА 65, 70, сопротивленіе 210, 190, 170 омовъ). На слѣдующій день кроеченіе продолжалось въ значительно меньшей степени, появляясь ль временами, а черезъ 2 дня и совершенно кончилось; переая свои ощущенія въ это время, больная говорила, что у нея ъ будто что-то вынули. Въ теченіе дальнѣйшаго періода леія мы произвели ей еще 7 сеансовъ положительной внутриочной гальванокаустики для того, чтобы предупредить вся возможность рецидива кровотеченій и дѣйствительно, въ мъ отношеніи получился полный эффектъ. Въ общемъ состоя- больной значительно улучшилось. Такъ какъ при внутренъ гинекологическомъ изслѣдованіи все еще опредѣлялась значи-

тельная болѣзненная инфильтрація задняго свода, представлявшаяся одно время даже слегка обострившейся, то мы сочли необходимымъ перейти къ фарадизаціи задняго свода, помѣщая въ него отрицательный полюсъ и пользуясь токомъ вторичной спирали. Такихъ сеансовъ въ промежуткѣ времени отъ 1 іюля по 1-ое августа нами было произведено 9: болѣзненныя явленія и опухоль уменьшились на столько, что больная, казалось, находилась недалеко отъ полнаго выздоровленія.

Но вотъ 2 августа у больной появились обильныя регулы (съ самаго начала нашего леченія у больной менструаціи еще не было), которыя вслѣдъ затѣмъ перешли въ настоящее кровотеченіе. Три сеанса внутриматочной положительной гальванокаустики были произведены нами безъ всякаго эффекта: кровотеченіе продолжалось въ столь сильной степени, что больная, у которой наступили признаки рѣзкой анеміи, отеки и полный упадокъ силъ, 3-го сентября была принята въ клинику. Здѣсь также безуспѣшно принимались различныя терапевтическія мѣры (спорынья, hydrastis canadensis, эрготинъ подъ кожу, горячіе души, тампонада влагалища, тампонада матки іодоформенной марлей). Послѣ произведенной проф. *Славянскимъ* операціи выскабливанія слизистой оболочки полости матки, кровотеченіе стало уменьшаться и недѣлю спустя окончательно остановилось. Кусочки слизистой оболочки, удаленной sub operatione были изслѣдованы подъ микроскопомъ и показали, что больная страдаетъ *железистой карциномой слизистой оболочки* полости матки. Этимъ въ достаточной мѣрѣ объясняется непрочность успѣха электрическаго леченія.

Случай сорокъ первый (29 октября 1889 года). Е. О., 29 лѣтъ. Регулы съ 15 лѣтъ, сначала продолжались по 3 дня, потомъ 5—6 дней, возвращаясь своевременно; не обильны и безболѣзненны. Замужъ вышла на 22 году, первыя роды на 23 году, послѣдніе пять лѣтъ тому назадъ; срочныхъ родовъ 4 и 4 выкидыша. Первые двое родовъ протекали совершенно благополучно; послѣ же третьихъ родовъ больная страдала какою то воспалительною гинекологическою формой (лихорадочное состояніе, боль въ нижней части живота). Послѣ втораго выкидыша, 5 лѣтъ тому назадъ, больная долго хворала, страдая сильными болями въ лѣвой сторонѣ и кровотеченіемъ. Мы пользовали въ это время больную и опредѣлили экссудатъ въ лѣвомъ сводѣ, разлитой и весьма чувствительный; правые придатки также представлялись въ воспалительномъ состояніи; матка была велика, рыхла, не чувствительна. Поправившись черезъ 2 недѣли послѣ этой болѣзни больная продолжала врем

ъ времени пользоваться нашими совѣтами по поводу своихъ ги-
кологическихъ страданій. Экссудатъ лѣваго свода разсосался и
зволялъ констатировать, что яичникъ и труба съ лѣвой стороны
едставляются увеличенными въ объемѣ и чувствительными, хотя
спалительное измѣненіе ихъ находится въ меньшей степени, чѣмъ
отвѣтствующихъ органовъ съ правой стороны. Правый яичникъ
лъ увеличенъ въ объемѣ до размѣровъ голубинаго яйца, былъ
винутъ въ задній сводъ, припаенъ къ трубѣ и маткѣ и вмѣстѣ
трубой мѣстами былъ покрытъ ложными перемычками. Матка,
ачительно увеличенная въ объемѣ, была запрокинута назадъ. Ле-
ніе разрѣшающими и всасывающими средствами (горячіе души,
ицериновые тампоны съ іодистымъ каліемъ и проч.) давали лишь
эменный успѣхъ, потому что больная не всегда заботилась о себѣ.
жду прочимъ леченіе было прервано наступившей беременностью,
ончившейся однако 2 мѣсяца спустя выкидышемъ (artificialis?).
тѣмъ до осени 1889 года она изрѣдка приходила въ нашу клиниче-
ую амбулаторію, но систематическаго леченія произведено не было.

29-го октября 1889 года была примѣнена электротерапія. Со-
яніе воспалительнаго процесса органовъ малаго таза къ этому
мени было слѣдующее: матка, увеличенная въ объемѣ, была за-
кинута назадъ и дно ея изъ крестцовой впадины выводилось съ
домъ; шейка матки, толстая, была покрыта эррозіями вокругъ
ужнаго зѣва; консистенція матки мягка; органъ мѣстами пред-
вляетъ чувствительность. Въ правомъ сводѣ значительно увели-
ъ яичникъ, опущенный кзади; въ лѣвомъ сводѣ придатки про-
пываются не ясно вслѣдствіе обволакивающаго ихъ мѣстами вос-
ительнаго выпота.

Diagnosis: *metritis chron., oophor. dextra, param. sin.*

Леченіе начато было съ примѣненія однополярнаго электрода,
орый помѣщался въ правомъ сводѣ.

Въ теченіе двухъ мѣсяцевъ леченія (почти до начала декабря)
произвели 7 сеансовъ гальваническаго тока силою отъ 65—80
, при продолжительности въ шесть минутъ и сопротивленіи отъ
) до 250 омовъ. Болѣзненныя явленія въ симптоматическомъ
слѣ казалось оставались въ томъ же положеніи, но данныя ги-
ологическаго изслѣдованія показывали, что воспалительный про-
съ праваго яичника несомнѣнно и быстро пошелъ назадъ. Ре-
ы, которыя должны были явиться въ концѣ ноября, отсутство-
и: оказалось, что наступила беременность, которая мѣсяцъ спу-
окончилась выкидышемъ, повидимому искусственнымъ. Процессъ
этированія сопровождался значительною болѣзненностью въ обѣ-
паховыхъ областяхъ и повышеніемъ температуры. Больная про-

лежала въ постели около двухъ недѣль; здоровье возвращалось къ ней медленно. Когда она явилась къ намъ въ концѣ марта, то мы нашли, однако, что въ патологической картинѣ ея болѣзни не произошло никакихъ измѣненій. Больная жаловалась намъ въ это время на боли схватывающаго характера въ поясницѣ и на колоти въ обоихъ пахахъ. Такъ какъ матка все еще была увеличена въ объемѣ, мягка и мѣстами (задній сводъ) довольно чувствительна, то мы рѣшили въ дальнѣйшемъ лечить больную внутриматочной гальванокаустикой, примѣняя небольшія силы тока (40—45 МА). Всего въ теченіи апрѣля мы произвели четыре сеанса, изъ нихъ три анодомъ и одинъ катодомъ. Все время самочувствіе было хорошее, сонъ и аппетитъ также. Изслѣдованіе, произведенное 24 апрѣля, показало, что въ правомъ сводѣ не опредѣляется никакихъ воспалительныхъ измѣненій и чувствительности; лѣвый сводъ нѣсколько ригиденъ, чувствителенъ. Затѣмъ мы видѣли больную въ концѣ августа 1890 и она сообщила намъ, что въ общемъ чувствуетъ себя отлично.

Случай сорокъ второй (15 іюня 1889 г.). Е. Н., 41 года. Регулы съ 13 лѣтъ. Сколько больная помнитъ, были всегда правильны, не обильны и безъ боли. Замужъ вышла на 19 году и къ концу перваго года замужества сильно заболѣла какой-то гинекологической воспалительной формой, которая не была точно констатирована врачами. Симптомами этой болѣзни были сильнѣйшія спазмотическія боли въ нижней части живота, больше къ правой ея части и въ тазовой (подвздошной) кости. Боли эти, бывшія иногда чрезвычайно жестокими, продолжались по нѣсколько часовъ въ сутки. Во время этой болѣзни было кровотеченіе. Острыя явленія продолжались недѣли двѣ; такое же приблизительно время больная пролежала затѣмъ въ постели, жалуясь на слабость и легкія боли преимущественно въ правой паховой области. Съ тѣхъ поръ больная не чувствуетъ себя совершенно здоровой: болѣзнь обострялась время отъ времени.

Благодаря болѣзненности въ нижней части живота стоячее положеніе стало для больной невозможнымъ, ходить могла она лишь весьма немного, а ѣзды по мостовой не выносила вовсе. Въ 1875 г. у больной было діагносцировано descensus uteri, ради чего и было вложено кольцо, которое больная проносила въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Регулы въ это время приходили постоянно съ болѣзненностью, что заставляло больную сутки проводить въ постели; обиліемъ, однако, регулы не отличались. Усиленіе ихъ количества больная замѣтила съ 1878 г., а съ 1879 г. они стали въ особенности болѣзненны и обильны. Уже съ 1877 года врачи стали замѣчать

у больной увеличеніе матки, которая къ тому времени величиной своей равнялась беременной на третьемъ мѣсяцѣ. Съ 1880 года боли при регулахъ стали столь сильны (главнымъ образомъ въ правомъ паху, соотвѣтствующей части таза и въ правомъ бедрѣ), что приходилось вспрыскивать подъ кожу морфій. Въ 1882 году у больной впервые былъ діагносцированъ фиброидъ и она стала получать подкожныя инъекціи эрготина и экстрактъ корня hydrastis canadensis по 15 капель 2 раза въ день). Такое леченіе продолжалось съ нѣкоторыми перерывами до 1888 года. Характеръ регулъ остался безъ видимыхъ измѣненій, фиброидъ хотя и медленно, но продолжалъ прогрессивно увеличиваться.

Больная особа умѣреннаго тѣлосложенія и питанія, съ блѣдными наружными покровами. При пальпаціи въ полости живота опредѣляется тѣло округленной формы и плотной консистенціи, выходящее изъ полости малаго таза и достигающее своею вершиной почти до пупка. Пальпація правой подвздошной области очень чувствительна, сама опухоль мѣстами также обнаруживаетъ чувствительность; передвиженія ея ограничены. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи: vagina съ рѣзко выраженными складками, слизистая оболочка блѣдна; шейка матки стоитъ высоко, конической формы; наружный зѣвъ въ видѣ круглаго отверстія, безъ эррозій. Вся матка увеличена въ объемѣ до величины головы новорожденнаго младенца; поверхность ея гладкая, консистенція плотная; лѣвый сводъ свободенъ; въ правомъ сводѣ прощупывается болѣзненная инфильтрація, въ которой не ясно контурируется яичникъ. Передвиженія матки весьма ограничены и вызываютъ болѣзненность на правой сторонѣ.

Diagnosis: *fibromyoma uteri intertistialis, oophoritis dextra.*

Электро-терапевтическіе сеансы по *Apostoli* начаты 15 іюня 1889 года; сила тока, бывшая въ началѣ леченія 10 МА, постепенно увеличивалась и къ 10 сеансу достигла 80 МА. Къ 17 ноября 1889 года больная имѣла 18 сеансовъ, изъ которыхъ только 2 послѣднихъ были произведены анодомъ. Maximum употребленной силы тока былъ 140 МА. Затѣмъ до 12 марта леченіе было прервано. Съ этого же времени и до 21 апрѣля 1890 года вновь произведено 10 сеансовъ, изъ которыхъ первые три были сдѣланы анодомъ, а остальные катодомъ. Взявъ силу тока для перваго послѣ перерыва леченія сеанса 75 МА, мы дошли вновь до 140. Зондъ-электродъ вводился въ полость матки на $8^3/_4$ сант. Итогируя результаты, достигнутые нами въ продолженіи электрическаго леченія, мы должны прежде всего констатировать благодѣтельное вліяніе гальванизаціи на общее состояніе: больная стала несомнѣнно крѣпче, могла дольше оставаться на ногахъ, болѣзненность во время регулъ уменьшилась.

Во время перерыва леченія вновь появилось болѣзненное ощущеніе внизу живота и поясницѣ, а въ концѣ февраля обнаружились сильныя болевыя явленія въ правой паховой области, заставившія больную лечь въ постель. Регулы въ это время затянулись. Леченіе электричествомъ вновь вернуло больную къ ея относительному благосостоянію. Регулы въ мартѣ совершенно отсутствовали, въ апрѣлѣ же они продолжались въ незначительномъ количествѣ и безъ всякихъ болѣзненныхъ ощущеній, такъ что ради ихъ больная не ложилась въ постель. На величину опухоли леченіе повидимому не произвело измѣняющаго вліянія, хотя консистенція ея, которая во время перерыва леченія сдѣлалась нѣсколько мягче, съ возобновленіемъ леченія вновь пріобрѣла свою плотность.

Въ іюлѣ 1890 года мы получили отъ Н—ой письмо изъ деревни, въ которомъ она сообщала, что здоровье ея хорошо.

Случай сорокъ третій (24 октября 1889 г.). Б—ская, 52 лѣтъ, вдова священника. Регулы съ 15 лѣтъ, по 4 дня, черезъ 3 недѣли, безъ болей, правильны и необильны. Замужъ вышла на 16 году. Роды всегда правильно; безъ послѣродовыхъ заболѣваній. Выкидыша не было. Около восьми лѣтъ тому назадъ стала ощущать боли внизу живота, ноющаго характера, а вскорѣ послѣ того замѣтила появленіе небольшой твердой опухоли въ нижней части живота. По словамъ больной, эта опухоль при растираніи исчезала. Крови все время ходили правильно. Опухоль мало по малу увеличивалась и пять лѣтъ тому назадъ она была уже съ кулакъ взрослаго человѣка. Никакими воспалительными явленіями развитіе опухоли не сопровождалось. Дальнѣйшимъ симптомомъ страданія больной было появленіе менноррагій, которыя, однако, не были обильны; вмѣстѣ съ тѣмъ больная стала жаловаться, что предъ наступленіемъ регулъ являются небольшія боли въ нижней части живота и въ поясницѣ. Обстоятельство, заставившее больную пріѣхать въ Петербургъ, было появленіе астматическихъ припадковъ. Начались они лѣтомъ (въ іюлѣ), ночью; сперва появились хрипы, которыми и ограничилось появленіе перваго припадка удушья; затѣмъ на слѣдующую ночь хрипы были въ усиленной степени, а на слѣдующую затѣмъ ночь былъ настоящій типическій припадокъ астмы. Спеціалисты терапевты, къ которымъ прежде всего обратилась больная, поставили это новое заболѣваніе въ связь съ присутствіемъ маточнаго фиброида и. предложивъ прежде всего обратить вниманіе на него, стали пользовать больную различными солями брома, но безъ всякаго успѣха. Въ октябрѣ она, по совѣту гинеколога, поступила въ нашу клинику, гдѣ ей и было примѣнено леченіе по *Apostoli*.

Больная умѣреннаго тѣлосложенія и питанія; съ бѣднымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ и блѣдными наружными покровами и слизистыми оболочками. При пальпаціи въ полости живота прощупывается твердая опухоль величиною съ кулакъ взрослаго человѣка.

Поверхность ея гладкая, консистенція плотная, чувствительности не обнаруживаетъ, полная подвижность; обѣ боковыхъ, нижнихъ части живота при давленіи чувствительности не представляютъ. На промежности старый зарубцевавшійся разрывъ; vulva зіяетъ. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зѣвъ въ видѣ поперечной щели, изъ полости шейки торчитъ слизистый полипъ величиной съ вишню, гиперемированный и легко кровоточащій при прикосновеніи. Наружно-внутреннее изслѣдованіе показываетъ, что вся матка увеличена въ объемѣ (длина полости = 16 сант.), плотна, не чувствительна; поверхность ея гладкая. Своды: лѣвый совершенно свободенъ, правый представляется нѣсколько напряженнымъ и слегка чувствительнымъ. Въ заднемъ сводѣ ничего особеннаго.

Diagnosis: *fibromyoma uteri inlerstiatialis.*

Съ 24 октября мы начали производить больной сеансы постояннаго тока. Для пользованія у терапевтовъ она поступила въ терапевтическую клинику, гдѣ ее продолжали лечить тѣми же бромидами, что и до сихъ поръ. Послѣ нѣсколькихъ сеансовъ (А, МА 70, какъ среднее, R = 300) у больной совершенно исчезли всѣ явленія астмы.

Мы приписываемъ этотъ успѣхъ именно электрическому леченію потому, что она до сихъ поръ совершенно безрезультатно пользовалась леченіемъ бромистыми солями. Выписанная изъ терапевтической клиники больная поступила въ нашу, гдѣ и продолжала принимать сеансы гальванизаціи.

Съ 24 сентября и по 5 ноября мы произвели въ общей сложности 10 сеансовъ, при силѣ тока въ среднемъ 70 МА и сопротивленіи 250 омовъ. Больная пользовалась отличнымъ состояніемъ здоровья. Межменструальныя кровопотери совершенно прекратились. Сонъ и аппетитъ были превосходными, нервы укрѣпились. Въ теченіи октября и ноября регулы не показывались совсѣмъ. Въ концѣ ноября больная уѣхала на нѣкоторое время изъ Петербурга, но съ конца декабря вновь продолжала пользоваться электротерапіей. До 29 апрѣля больная получила вообще тридцать два сеанса постояннаго тока, причемъ дѣйствующій полюсъ былъ всегда анодомъ и сила тока не переходила 110 МА. Самочувствіе больной продолжало оставаться прекраснымъ. Въ декабрѣ были регулы, кромѣ того два раза въ мѣсяцъ показывалось сукровичное выдѣленіе, иногда принимавшее характеръ настоящаго кровотеченія. Въ январѣ регулы пришли въ

свое время, были не обильны и неболѣзненны. Въ мартѣ крови снова отсутствовали, а въ апрѣлѣ, въ концѣ была правильная менструація, безъ всякихъ болѣзненныхъ ощущеній.

Что же касается опухоли, то она кажется мало измѣнившей свою величину; можно упомянуть, что лѣвый сегментъ ея началъ отдѣляться отъ общей массы явственно выраженной бороздой. Консистенція опухоли и подвижность ея оставались по прежнему. Своды были пусты и не чувствительны.

Случай сорокъ четвертый (9 октября 1889 года). Людмила И., 34 лѣтъ, жена флотскаго офицера. Регулы съ 14 лѣтъ, по 4 дня черезъ 4 недѣли, всегда безъ боли, правильны и не обильны. Замужъ вышла на 19 году, на 22 году жизни родила въ первый разъ; эти роды равно какъ и послѣродовой періодъ были совершенно благополучны. За то вторые роды сопровождались заболѣваніемъ, заставившимъ больную пролежать въ постели около шести мѣсяцевъ (къ пуэрперальному заболѣванію присоединилось страданіе кишечника). Третьи роды ($2^1/_2$ года послѣ вторыхъ) прошли благополучно хотя, по словамъ больной, врачи предполагали, что беременность не дойдетъ до срока (полость матки зіяла, частыя кровотеченія). Во время этой беременности больная страдала жестокими рвотами, для устраненія которыхъ прибѣгала къ употребленію морфія. Два года спустя послѣ третьихъ родовъ — выкидышъ, которому предшествовали тѣ же явленія, что и въ предъидущей беременности, т. е. рвота и кровотеченіе. Послѣ выкидыша долго хворала, по діагнозу врачей, воспаленіемъ матки (лихорадка, боль внизу живота и поясницѣ, кровотеченіе). Годъ спустя послѣ этого выкидыша перенесла тяжелый брюшной тифъ. Въ послѣднее время, въ продолженіи пяти лѣтъ, постоянно жаловалась на боль въ паховыхъ областяхъ и внизу живота. Много и долго лечилась у различныхъ врачей (катарръ желудка, параметритъ, периметритъ). Наконецъ въ нашей клиникѣ больная подверглась операціи — amputatio portionis vaginalis.

Поправившись послѣ операціи, весною больная отправилась въ Одессу, гдѣ нѣкоторое время пользовалась лиманной грязью. Однако грязь рѣзко ухудшила состояніе больной. Остальную половину года больная провела въ Петербургѣ, чувствуя себя очень скверно. Нервы ея пришли въ упадокъ, стала развиваться слабость и похуданіе. Слѣдующее лѣто, проведенное въ Гапсалѣ, лечилась грязевыми ваннами и стала себя чувствовать лучше. Вернувшись осенью въ Петербургъ больная вновь обратилась въ клинику проф. *К. Ф. Славянскаго*, гдѣ ей и было въ дальнѣйшемъ произведено леченіе электричествомъ.

Больная высокаго роста, худощавая, съ плохо потѣющей, шелушащейся кожей. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи, — шейка матки увеличена въ размѣрахъ и зеркало показываетъ, что она покрыта красноватыми, эррозированными полосками, легко кровоточащими при прикосновеніи. Зондъ въ полость матки входитъ совершенно свободно ($7^{3}/_{4}$ сант.). Матка нѣсколько увеличена въ объемѣ, плотна, очень мало подвижна. Въ правомъ сводѣ на всемъ его протяженіи находится плотный tumor, съ гладкой поверхностью, неясно отграниченный отъ матки; такой же tumor, но еще болѣе плотный, занимаетъ и лѣвый сводъ. Оба tumor'a болѣзненны при изслѣдованіи, особенно лѣвый. Въ заднемъ сводѣ ничего особеннаго.

Diagnosis: *hydrosalphinx* (?) *duplex*.

Такъ какъ опухоли сводовъ обнаруживали совершенную неподвижность и были повидимому срощены съ маткой, то объ редикальной операціи пока нельзя было думать. Рѣшено было испытать леченіе электричествомъ по способу *Apostoli*.

Имѣя въ виду то обстоятельство, что у больной, по возвращеніи изъ Гапсаля началась метроррагія, хотя и не обильная, мы рѣшили начать леченіе электричествомъ съ примѣненія внутриматочной гальванокаустики и 9 октября произвели первый сеансъ (анодъ, МА 55, эл. 19, R=440). Затѣмъ въ періодъ времени до 10 Ноября мы произвели ей еще шесть сеансовъ при такихъ же условіяхъ (А, МА 70—90, эл. 19—26, R=350--230, 6 минутъ). Атипическія кровотеченія уже не повторялись. Восьмой и девятый сеансы мы произвели однополярнымъ влагалищнымъ электродомъ, помѣстивъ его въ правый сводъ, а на десятомъ вновь употребили внутриматочную гальванокаустику (положительную). При изслѣдованіи, произведенномъ 22 ноября, проф. *Славянскій* констатировалъ, что tumor праваго свода представляется рѣзко уменьшеннымъ въ своихъ размѣрахъ, хотя и обнаруживаетъ небольшую чувствительность; въ лѣвомъ сводѣ все безъ перемѣнъ.

Дальнѣйшее наше леченіе продолжалось по внутриматочному способу анодомъ до конца декабря, когда мы перешли къ извращенію полюсовъ по *Benedikt*'у. За все это время регулы не отличались обиліемъ, атипическихъ кровотеченій не было. 21 марта—регулы, 3 дня, безъ болей, а въ началѣ апрѣля больная получила кровотеченіе, продолжавшееся около недѣли. Затѣмъ апрѣль мѣсяцъ прошелъ совершенно благополучно: мы продолжали производить два раза въ недѣлю сеансы положительной внутриматочной гальванокаустики. Всего, по 28 апрѣля, мы сдѣлали тридцать одинъ сеансъ, преимущественно анодомъ и не переходя силой тока 80—90 МА. Изслѣдованіе, произведенное нами 28 апрѣля, показало: въ пра-

вомъ сводѣ tumor продолговатой формы, плотный, толщиной съ большой палецъ, слегка чувствительный; лѣвый сводъ тоже содержитъ опухоль плотную, продолговатой формы, діаметромъ въ $2^1/_2$ поперечныхъ пальца. Матка въ anteflexio, увеличена въ объемѣ ($7^1/_2$ с.), плотна, нечувствительна. На шейкѣ эррозированныя полосы.

Случай сорокъ пятый (4 февраля 1890 года). Н. Т. 26 лѣтъ, жена офицера. Крови съ 16 лѣтъ по 5—6 дней черезъ 3 недѣли: типъ долго не устанавливался; иногда менструальный періодъ сопровождался болѣзненными ощущеніями прямо внизу живота и въ лѣвой нижней части его. Въ дѣвичествѣ постоянно отличалась нервностью. Кромѣ скарлатины, перенесенной на 10-мъ году жизни, никакими болѣзнями не страдала. На 22-мъ году вышла замужъ и на второмъ году супружества имѣла первые роды, продолжавшіеся около двухъ сутокъ. Въ послѣродовомъ періодѣ кромѣ онѣменія правой нижней конечности въ теченіи сутокъ никакихъ болѣзненныхъ явленій не имѣла, однако благодаря слабости пролежала въ постели около трехъ недѣль. Годъ спустя имѣла совершенно благополучно вторые роды. На 14-й день послѣ этихъ родовъ, вставъ съ постели, больная почувствовала напираніе на низъ; общая слабость и на этотъ разъ заставила ее пролежать въ постели около трехъ недѣль. Затѣмъ, полгода спустя, она обратилась къ одному изъ профессоровъ—гинекологовъ, который констатировалъ у ней опущеніе матки и вложилъ кольцо. Она проносила это кольцо около года. Кромѣ двухъ упомянутыхъ беременностей больная имѣла повидимому еще одну, наступившую между двумя упомянутыми и окончившуюся выкидышемъ (послѣ двухъ-мѣсячнаго отсутствія регулъ сильное кровотеченіе около трехъ недѣль, сильныя боли внизу живота, лихорадка).

Въ настоящее время больная жалуется на постоянныя боли въ поясницѣ, крестцѣ и копчикѣ; эти боли иногда принимаютъ характеръ тянущихъ.

Больная худощавая особа съ блѣдными покровами, крайне нервная. Со стороны половыхъ органовъ кромѣ нѣкоторой чувствительности задняго свода ничего ненормальнаго не опредѣляется. Во влагалищѣ находится кольцо, вложенное $1^1/_2$ недѣли тому назадъ).

Diagnosis: *descensus uteri*.

Мы рѣшили примѣнить въ данномъ случаѣ фарадизацію. Имѣя въ виду прежде всего устранить болѣзненныя явленія въ поясницѣ и копчикѣ, мы произвели рядъ сеансовъ посредствомъ двуполярнаго влагалищнаго электрода (токъ съ вторичной спирали, тонкая нить). Сеансы повторялись почти ежедневно и продолжались каждый разъ въ

еченіи 15 минутъ. Постепенно больная пріучилась переносить довольно сильный прерывистый токъ. Всего было сдѣлано 12 сеансовъ двуполярной влагалищной фарадизаціи задняго свода. Болѣзненныя ощущенія въ поясницѣ исчезли, но копчикъ продолжалъ болѣть по прежнему, подобно тому, какъ онъ болѣлъ въ теченіе десяти предшествующихъ лѣтъ. Какъ сказалось леченіе прерывистымъ токомъ на уровнѣ стоянія матки, судить было нельзя, такъ какъ больная принуждена была уѣхать изъ Петербурга прежде, чѣмъ ей было удалено кольцо. Впрочемъ можно сомнѣваться, чтобы съ этой стороны получился какой нибудь эффектъ. Для достиженія этого эффекта необходимо было бы примѣнить у больной токъ отъ толстой нити вторичной спирали *Dubois-Raymond*'овскаго аппарата.

Случай сорокъ шестой (3 іюня 1889 г.) М-ха, 33 л., мѣщанка. Крови съ 13 лѣтъ, по 3 дня чрезъ 4 нед. Три раза родила благополучно. Выкидышей не было. Въ настоящее время жалуется на постоянныя боли въ лѣвомъ паху, которыя во время регулъ принимаютъ характеръ схватокъ. Крови ходятъ правильно, необильно, но боли во время ихъ бываютъ столь сильны, что больная должна лежать въ постели.

М-ха женщина хорошаго сложенія и питанія. Пальпація никакихъ уклоненій отъ нормы не представляетъ. Промежность цѣла, влагалище широко, увлажнено слизью. Шейка матки цилиндрической формы, стоитъ ближе къ симфизу, чѣмъ нормально; наружное отверстіе шейки матки въ видѣ поперечной щели; небольшія эррозіи. Матка увеличена въ объемѣ, плотной консистенціи, мѣстами представляетъ чувствительность. Она опрокинута назадъ, загнута и припаяна къ крестцу перемычками до полной неподвижности. Передній и правый своды свободны, нечувствительны. Въ лѣвомъ сводѣ легкая, чувствительная инфильтрація.

Diagnosis: *Metritis chronica, perimetritis post., retroflexio (retroversio) uteri., perimetr. sin.*

Съ 3 іюня по 1 сентября мы произвели больной двѣнадцать сеансовъ внутриматочной гальванокаустики (положительной), при силѣ отъ 55—85 МА, при сопротивленіи 270—150 омовъ.

Резюмируя полученныя нами при этомъ данныя мы должны сказать, что существеннаго облегченія болей, болѣе всего мучащихъ паціентку, мы добиться не могли. Зато мы имѣли возможность констатировать интересный фактъ, что матка фиксированная, какъ мы сказали, до полной неподвижности, стала совершенно свободно выводиться изъ крестцовой впадины. Это тѣмъ болѣе интересно, что массажъ, который примѣнялся къ больной въ клиникѣ довольно система-

тично, не принесъ никакого видимаго успѣха. Подвижность матки стала обнаруживаться уже послѣ восьмаго сеанса. Благодаря этой подвижности мы могли *переводить* матку въ состояніе рѣзкой *антефлексіи—антеверзіи*.

Случай сорокъ седьмой (29 апрѣля 1889 г.) Фіона Т-ская, 28 л., крестьянка, прислуга. Крови носитъ съ 11-ти лѣтъ, по 3—4 дня, черезъ 3—4 недѣли. Замужъ вышла на 25 году, а четыре года тому назадъ имѣла первые роды, протекшіе совершенно благополучно. Третій годъ чувствуетъ себя больной, но причину болѣзни точно указать не можетъ (по словамъ больной, половой abusus sub menstruatione).

Все время страдаетъ болями прямо внизу живота и въ пояснидѣ. Регулы не соблюдаютъ сроковъ, обильны и болѣзненны. Постоянныя бѣли, густыя, желтоватаго цвѣта, довольно ѣдкія; передъ мочеиспусканіемъ чувствуетъ рѣзь. Запоры. Боль подъ ложечкой, тошнота послѣ ѣды. Больная долго лечилась отъ своихъ страданій у различныхъ врачей, но безъ всякаго успѣха.

Больная хорошаго тѣлосложенія и питанія; обѣ паховыя области обнаруживаютъ умѣренную чувствительность при пальпаціи. Genitalia externa ничего особеннаго не представляютъ. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи: шейка матки цилиндрической формы, зѣвъ въ видѣ поперечной щели, на обѣихъ губахъ его распространилась эррозія; матка увеличена въ объемѣ, плотна, безболѣзненна, передвиженія ея чувствитэльности не вызываютъ; anteflexio uteri. Правые придатки около матки и очень чувствительны, прощупываются не ясно; въ лѣвомъ сводѣ увеличенный, весьма чувствительный яичникъ; задній сводъ пустъ, но чувствителенъ.

Diagnosis: *metritis chronica, perimetritis lateralis dextr., oophoritis sin., perimetritis posterior*.

Больная поступила въ клинику, гдѣ ей мы примѣнили электрическое леченіе по *Apostoli*.

29-го апрѣля *первый сеансъ*. К, МА 80, эл. 10, R=170, 5′.

Длина полости матки—$7^3/_4$ сант.

3 мая. Въ день сеанса и на другой день его ноющія боли внизу живота, исчезнувшія къ вечеру. Бѣли въ незначительномъ количествѣ. Въ настоящее время боли внизу живота уменьшились, поясничныя боли исчезли.

Второй сеансъ. К, МА 110, эл. 13, R=155; 6′. Безъ реакціи и кровоточивости.

15 мая. Регулы (кончились 12 мая) въ теченіе шести дней, въ умѣренномъ количествѣ. Бѣли теперь въ значительномъ количествѣ.

желтоватыя, разъѣдающія. Внизу живота и въ поясницѣ незначительныя боли. Мочеиспусканіе болѣзненно.

Сеансъ *третій*. К. МА 120, эл. 13, R = 110, 7′. Длина полости матки — $7^1/_4$ сант. Полное отсутствіе выдѣленія во время сеанса.

20-го мая. Ноющія боли внизу живота, вчера сильно болѣла поясница. *Четвертый* сеансъ. К. МА 130, эл. 15, R = 124, 6′. Длина полости матки—$7^1/_2$ сант.

24 мая. Нигдѣ ничего не болитъ. Вчера показалось немного крови. Въ общемъ—отлично.

Пятый сеансъ. К. МА 102, эл. 15; R = 162; 6′. Отсутствіе выдѣленія во время сеанса.

29 мая. Черезъ 2 дня послѣ сеанса (26 мая) пришли крови, которыя и продолжаются до сегодня въ такомъ значительномъ количествѣ, что больная находилась порой въ полу-обморочномъ состояніи.

Сеансъ *шестой*. А. МА 95, эл. 15, R = 180, 7′. Сеансъ во время кровотеченія.

30 мая. Кровотеченія нѣтъ со времени сеанса.

3-го іюня. Вчера начались боли внизу живота, схватывающаго характера, явившіяся послѣ пріема сильнаго слабительнаго (4 дня запоръ).

5 іюня. Все время боли въ поясницѣ и правомъ паху.

Седьмой сеансъ. А. МА 70, эл. 14, R = 230, 6′.

Больная просится на выписку. Изслѣдованіе: матка большая, anteflexio, малочувствительная, въ правомъ сводѣ округленная опухоль (придатки), въ заднемъ сводѣ эластическая, напряженная опухоль, очень болѣзненная при давленіи.

Такимъ образомъ леченіе электричествомъ, давшее на первыхъ порахъ прекрасные результаты, впослѣдствіи даже ухудшило страданіе больной. Ухудшеніе началось съ менорррагіи, которая почти доводила больную до обморочнаго состоянія. Одновременно появился выпотъ въ заднемъ сводѣ; старый задній периметритъ обострился подъ вліяніемъ электрическаго леченія. Быть можетъ этимъ воспалительнымъ состояніемъ слѣдуетъ объяснить профузныя регулы. Винить ли здѣсь приложеніе катода, соединеннаго съ примѣненіемъ значительныхъ силъ тока (до 130)? Мы думаемъ, что да. Дальнѣйшая наша практика показала намъ, что при воспалительныхъ формахъ необходимо держаться небольшихъ силъ, какъ объ этомъ мы говорили на стр. 35 нашего труда; кромѣ того мы полагаемъ, что примѣненіе влагалищнаго электрода въ данномъ случаѣ было бы умѣстнѣе.

Случай сорокъ восьмой (1 ноября 1889 г.) Варвара С., жена врача. Менструируетъ съ 14 лѣтъ по 3—4 дня черезъ 4 недѣли. Замужъ вышла пять лѣтъ тому назадъ и на первомъ году замужества имѣла беременность, окончившуюся выкидышемъ. Послѣ этого аборта долго хворала (боли внизу живота и пояснинцѣ, лихорадка и пр.). Съ тѣхъ поръ и не чувствуетъ себя здоровой. Почти постоянныя поясничныя боли; нѣсколько раньше были боли схватывающаго характера въ обѣихъ сторонахъ нижней части живота, проходившія отъ прижатія. Dyspareunia. Нервная система въ упадкѣ.

Больная хорошаго тѣлосложенія и удовлетворительнаго питанія; наружные покровы и слизистыя оболочки богаты кровью. Стѣнка живота весьма напряжена. наружные половые органы нормальны. влагалище очень узко, съ рѣзко развитыми columnae rugarum. Шейка матки конической формы, отклонена къ симфизу; на ней ни эррозій, ни разрывовъ; наружный зѣвъ въ видѣ нѣсколько удлиненной въ поперечномъ направленіи щели; тѣло матки какъ будто нѣсколько увеличенное въ объемѣ, находится запрокинутымъ въ крестцовую впадину; лѣвый боковой сводъ свободенъ, въ правомъ большой, опущенный и болѣзненный яичникъ, заднiй сводъ чувствителенъ: здѣсь опредѣляется небольшой выпотъ, довольно чувствительный при давленіи. Матка повидимому фиксирована у крестцовой кости.

Diagnosis: *metritis chronica, retroflexio uteri, perimetritis posterior.*

Съ 1 ноября по 23 декабря мы произвели у данной больной одиннадцать сеансовъ постояннаго тока, главнымъ образомъ катодомъ, при силѣ тока въ 75 МА въ среднемъ и сопротивленіи въ 200 омовъ. Употребляли мы обыкновенно однополярный влагалищный электродъ, который помѣщали въ заднемъ сводѣ. Въ общемъ на самочувствіе больной леченье не оказало, повидимому, никакого вліянія. При гинекологическомъ же изслѣдованіи выпотъ задняго свода получилъ за время нашего леченія болѣе плотную консистенцію и сталъ менѣе чувствителенъ. Въ какой мѣрѣ этотъ эффектъ надо поставить въ зависимость отъ электрическаго леченья, сказать трудно. Что же касается до праваго яичника, который до леченья электричествомъ былъ ощущенъ и увеличенъ въ объемѣ, то воспалительное его состояніе исчезло на столько, что органъ могъ быть констатированъ лишь съ большимъ трудомъ.

Случай сорокъ девятый (28 сентября 1889 года). Екатерина Б-на, дочь титулярнаго совѣтника, 20 л. Обратилась въ клинику съ жалобами на нервные припадки съ судорогами и потерею сознанія, являющіеся ночью предъ самымъ наступленіемъ кровей. Эти припадки повторяются каждый мѣсяцъ съ тѣхъ поръ какъ больна

ачала менструировать. Первые регулы получила она на 13 году. нѣ явились послѣ неосторожнаго охлажденія ступней обѣихъ нижихъ конечностей во время купанья. Вечеромъ въ тотъ же день лучился первый тяжелый припадокъ, сопровождавшійся полною поерею сознанія, судорогами и выдѣленіемъ слабо окрашенной мочи. ослѣ этого припадка явились первые регулы. Затѣмъ въ теченіи коло полугода регулы не возвращались, но припадки продолжались кемѣсячно съ бóльшей или меньшей интенсивностью. Когда реглы вернулись, они получили правильный типъ; точно соблюдая оки, приходили черезъ 4 недѣли по три дня. Предъ появленіемъ егулъ чувствовалась всегда большая болѣзненность въ пояснице ольная принуждена была ходить согнувшись) и внизу живота, дававшаяся въ оба бедра. Каждый менструальный періодъ сопрождался припадкомъ, который если иногда и не совпадалъ точно періодомъ кровей, то все-таки являлся недѣлю или полутора недѣли спустя послѣ окончанія менструаціи. Различныя лекарственныя едства (тепловатыя ванны, растиранія тѣла жесткою тканью, ссажъ живота и проч.) не принесли ни малѣйшаго эффекта.

Всевозможныя противуанемическія средства, различныя antirvina, улучшивъ общее питаніе, нисколько не сказались относильно припадочныхъ явленій. Прекращеніе больной занятій въ гимзіи тоже не принесло никакого успѣха, равно какъ и полный, вторный и продолжительный отдыхъ на дачѣ. Подъ вліяніемъ стоянно повторяющихся припадковъ, которые за послѣднее время зобновлялись раза по три въ теченіи одного менструальнаго педа, больная впала вообще въ крайне угнетенное психическое сояніе; явились мысли о самоубійствѣ.

Больная блѣдная, худощавая особа, невысокаго роста; умѣрене количество подкожной жировой клѣтчатки. Костная и мышечя системы плохо развиты. Со стороны легкихъ и сердца ничего обеннаго. Грудныя железы развиты слабо. Genitalia externa отклонія отъ нормы не представляютъ. Puella intacta. Наружно-внутнее изслѣдованіе per rectum показало: шейка матки длинная, тка маленькая, въ нормальной anteflexio, нечувствительная; своды ободны; лѣвый яичникъ прощупывается отчетливо, стоитъ выко, правый яичникъ не опредѣляется.

Diagnosis: *uterus infantilis* (?).

Предложено было леченіе электричествомъ, къ которому и припили 20 сентября 1889 года. Примѣнялась фарадизація помощью оричной спирали; общая длительность сеанса 30 минутъ, причемъ овую половину сеанса одинъ электродъ (обыкновенный коксовый, янутый замшей) ставился надъ симфизомъ, другой на промеж-

ность; вторую же половину сеанса электродъ съ промежности переносился на крестецъ. Сила тока maximum переносимости. Частота сеансовъ черезъ день, а за 10 дней до наступленія регулъ ежедневно. На промежность и на крестецъ обыкновенно помѣщался катодъ. Впрочемъ, такъ какъ полюсы въ прерывистомъ токѣ постоянно мѣняются, то выборъ того или другого полюса въ качествѣ дѣйствующаго не представлялся намъ дѣломъ первой важности. Наше леченье началось за недѣлю до наступленія кровей, сеансы производились каждый день. Наступившій своевременно періодъ менструаціи не сопровождался припадкомъ и былъ совершенно безболѣзненъ. Въ октябрѣ регулы пришли тоже правильно, безболѣзненно и безъ припадка; въ ноябрѣ они запоздали на нѣсколько дней, но появившись, продолжались въ значительномъ количествѣ и безъ болей нормальное время. Недѣлю спустя послѣ ихъ окончанія легкій припадокъ, съ полупотерею сознанія, но безъ прикусыванія языка. Этотъ припадокъ продолжался не долго и на слѣдующій день послѣ него больная чувствовала себя совсѣмъ нормально, тогда какъ послѣ прежде бывшихъ припадковъ обыкновенно въ теченіи долгаго времени оставалась головная боль или тяжесть въ головѣ. Menstrua декабря, января и февраля приходили въ сроки и продолжались по 3 дня. *Припадки не возобновлялись*. Больная во время нахожденія подъ нашимъ наблюденіемъ замѣтно поправилась питаніемъ; психика ея стала ясной. Самочувствіе безукоризненно, сонъ и аппетитъ не оставляли желать ничего лучшаго.

Затѣмъ въ мартѣ былъ одинъ, въ общемъ довольно легкій, припадокъ. Мы продолжали нашу терапію по упомянутому шаблону до іюня, когда больная уѣхала на дачу. По возвращеніи ее оттуда она посѣтила насъ въ концѣ августа и сообщила, что все обстоитъ благополучно: регулы ходятъ правильно, безъ болей. Припадковъ не повторялось.

Случай этотъ намъ представляется чрезвычайно любопытнымъ и заслуживаетъ быть разобраннымъ отдѣльно въ другомъ мѣстѣ. Теперь скажемъ только, что истеро-эпилептическіе припадки надо, какъ кажется, поставить въ данномъ случаѣ въ зависимость отъ запоздалости развитія половой системы (uterus infantilis). Къ тому же несомнѣнно существовало и наслѣдственное расположеніе къ нервнымъ страданіямъ. Фарадизація, прежде всего дѣйствуя мѣстно, — устранила болѣзненность регулъ, а дѣйствуя на весь организмъ способствовала общему улучшенію питанія. Наконецъ, раздражая кожу промежности и вызывая тѣмъ приливъ крови къ половымъ органамъ, электризація вліяла несомнѣнно на матку, находившуюся въ состояніи аномаліи развитія.

Случай пятидесятый. (24 октября 1889). Соломонида С-ва, дѣвица, крестьянка, 20 л. Жалуется на отсутствіе регулъ, боль подъ ложечкой, тошноту, вздутіе живота и порой рвоту.

Больная средняго тѣлосложенія и питанія. Половые органы развиты правильно. Hymen цѣлъ. Per rectum-матка небольшаго объема, подвижная, нечувствительная. Своды свободны, нечувствительны.

Diagnosis: *amenorhoea.*

Леченіе электричествомъ было начато съ фарадизаціи per vaginam задняго свода тонкимъ электродомъ (однополярнымъ), устанавливаемымъ (при помощи пальца, введеннаго въ rectum) въ соприкосновеніи съ тѣломъ матки. Сеансъ по 10′ каждый день; сила тока maximum переносимости. Тонкая (вторичная) спираль по *Dubois-Reymond*'у не принесла никакого облегченія. Тогда мы попытались ввести платиновый зондъ въ матку (опять таки руководясь пальцемъ, введеннымъ въ rectum), однако дальше внутренняго зѣва мы пройти не могли. Сдѣланный при такихъ условіяхъ рядъ сеансовъ постояннаго тока (сила тока 50 MA въ среднемъ) также остался безъ виднаго вліянія на состояніе здоровья больной.

Случай пятьдесятъ первый (25 сентября 1889). Софья С-а, дѣвица, крестьянка, 21 г. Крови съ 14 л., по 2 дня чрезъ 3 недѣли. Сколько больная помнитъ, регулы постоянно сопровождаются болями. Первое время послѣ своего начала регулы ходили чрезъ 3 недѣли и продолжались дня по 2—3; потомъ они стали являться чрезъ 3 недѣли, а потомъ и чрезъ недѣлю. Боли во время menses за послѣднее время стали въ особенности сильными и сосредоточиваются главнымъ образомъ въ поясницѣ. Въ межменструальный промежутокъ больная чувствуетъ себя отлично.

Больная довольно хорошаго тѣлосложенія, средняго роста. Подкожный жирный слой умѣренно развитъ. Наружныя половыя части нормальны; hymen цѣлъ. При ощупываніи живота особенно болѣзненна нижняя часть его съ правой стороны. При изслѣдованіи per rectum матка загнута назадъ, нѣсколько больше нормы; давленіе на матку, равно какъ и на правый сводъ болѣзненно.

Diagnosis: *perimetritis, retroflexio uteri.*

Леченіе, произведенное во время стаціонарнаго пребыванія больной въ клиникѣ, заключалось въ фарадизаціи тонкимъ однополярнымъ электродомъ задняго свода, соотвѣтственно наклоненной матке. Каждый сеансъ продолжался до десяти минутъ; токъ съ вторичной (тонкой) спирали доводился до maximum переносимости (70—80 MA.). Леченье оказалось весьма удовлетворительнымъ: первые регулы были много меньше болѣзненны, чѣмъ обыкновенно. Боль-

ная пролежала у насъ около четырехъ мѣсяцевъ. Къ сожалѣнію, не смотря на настойчивое примѣненіе фарадизаціи, болевыя ощущенія при регулахъ не исчезли совершенно. Такъ какъ эти болевыя ощущенія мы ставили въ зависимость отъ страданія брюшины матки, то гальваническое леченіе, надо думать, оказало бы лучшій эффектъ. Но трудность примѣненія у этой дѣвушки внутриматочной гальванокаустики помѣшала намъ испробовать постоянный токъ.

При изслѣдованіи больной при выпискѣ оказалось, однако, что хотя матка и находится по прежнему въ загибѣ назадъ, но чувствительности не представляетъ.

Случай пятьдесятъ второй (20 мая 1890 г.). К-а, 54 л., жена купца. Носитъ регулы съ 14 лѣтъ. Первое время послѣ своего появленія они шли по 5 дней; послѣ выхода замужъ замѣтила нѣкоторую ихъ неправильность: онѣ иногда не являлись мѣсяца по три безъ всякой видимой причины, а однажды была сильная меноррагія. Первыя роды на 19 году, правильно; послѣдніе 16 лѣтъ тому назадъ. Всѣхъ родовъ шесть, одни преждевременные (на 8-мъ мѣсяцѣ) двойнями. Всѣ роды протекали благополучно. Вставала на девятый день. Въ послѣродовомъ періодѣ однихъ родовъ, кончившихся ручнымъ удаленіемъ дѣтскаго мѣста, была продолжительная слабость вызванная, вѣроятно, значительной потерей крови. Затѣмъ послѣ послѣднихъ совершенно нормальныхъ родовъ (16 лѣтъ тому назадъ) съ мая по сентябрь больная страдала меноцметроррагіями. Врачъ пользовавшій въ то время больную, заявлялъ, что для настоящаго излеченія отъ болѣзни необходима операція. Однако, въ теченіи слѣдовавшихъ за тѣмъ десяти лѣтъ больная чувствовала себя совершенно хорошо и ни на что не жаловалась. Потомъ послѣ сильныхъ нравственныхъ потрясеній появились метроррагіи, являвшіяся чрезъ 1—1½ недѣли и вызывавшія значительныя кровопотери. Въ этомъ видѣ страданіе остается и до настоящаго времени. Никакихъ болевыхъ ощущеній больная никогда не испытывала; лишь предъ появленіемъ кровотеченій появлялось давящее чувство въ поясницѣ да ощущеніе холода во всемъ тѣлѣ. Въ чистые отъ кровотеченій промежутки больная страдала бѣлями. Озабоченная своими страданіями больная пріѣхала въ Петербургъ и обратилась къ выдающимся спеціалистамъ, которые единогласно рѣшили, что она страдаетъ фиброидомъ матки, и предлагали операцію. Но такъ какъ она на операцію не рѣшилась, то назначена была извѣстная консервативная терапія. Однако, ни горячіе души, ни secale, ни hydrastis, ни эрготинъ въ различной формѣ не имѣли на болѣзнь ни малѣйшаго вліянія. Сильныя и частыя потери крови продолжались по прежнему

К-а, женщина высокаго роста, хорошаго сложенія, съ удовле-
ворительно развитой жирной клѣтчаткой. Общіе покровы чрез-
ычайно блѣдны.

При пальпаціи живота въ нижней его части опредѣляется вы-
дящею изъ полости малаго таза небольшая опухоль, выстоящая
ъ за лоннаго сращенія на высоту не болѣе трехъ поперечныхъ
льцевъ. Консистенція ея плотна; она не чувствительна, подвижна.

Vulva нѣсколько зіяетъ, благодаря старому разрыву промежно-
и; влагалище широко, увлажено тягучей слизью; mucosa его без-
овна. Шейка матки цилиндрической формы, отклонена нѣсколько
правую сторону. Тѣло матки in toto увеличено въ объемѣ до
змѣра двухъ кулаковъ взрослаго и отклонено къ лѣвой стѣнкѣ
за. Поверхность его повсюду гладкая; консистенція органа
отна, пальпація чувствительности не обнаруживаетъ. Вся матка
ень подвижна. Своды совершенно свободны. Зондъ входитъ въ
лость матки безъ всякихъ затрудненій на длину 16 сант.

Diagnosis: *fibromyoma uteri interstitialis.*

Съ конца мая по 16 іюня 1890 г. мы примѣняли внутрима-
чную химическую гальванокаустику.

Первый сеансъ мы произвели непосредственно послѣ окончанія
ррорагіи и дѣлали затѣмъ сеансы два раза въ недѣлю, избѣгая
имѣнять электричества въ первые два—три дня послѣ появленія
рорраргій. Сила тока въ среднемъ не превышала 100 МА, дли-
ьность сеанса 8 минутъ. Введеніе зонда ad maximum. Успѣхъ
цего леченья на первыхъ порахъ былъ удовлетворителенъ: кро-
еченія стали рѣже и не такъ обильны, но въ началѣ іюля они
вь пріобрѣли прежнее обиліе и даже, какъ кажется, стали еще
фузнѣе. Благодаря этому силы больной (поставленной къ тому
въ скверныя условія городской жизни во время лѣта) видимо
абѣли. Тогда мы стали производить наши сеансы помощью уголь-
о электрода, дѣлая имъ три-четыре прижиганія. По окончаніи
нса влагалище выполнялось нѣсколькими тампонами, больная ук-
ывалась на нѣсколько часовъ въ постель. Такимъ путемъ мы
тигли замѣтнаго успѣха на столько, что могли отпустить ее (на
мя нашего отъѣзда изъ Петербурга) домой, въ Новгородскую
ернію. 16 августа мы навѣстили нашу больную. Она жаловалась
внымъ образомъ на сильный кашель, мѣшающій сну, потерю
етита, слабость. Она разсказала намъ, что послѣ послѣдняго
нса двѣ недѣли не показывалось ни крови, ни бѣлей. Потомъ
дня было незначительное количество крови (регулы?), послѣ
о опять ничего не показывалось. При изслѣдованіи органовъ
ди оказалось, что лѣвое легкое до половины занято бронхити-

ческимъ процессомъ (мелкіе хрипы при вдохѣ и выходѣ, свисты и пр.); въ правомъ легкомъ бронхитъ занимаетъ верхнюю часть. Перкуссія даетъ отрицательный результатъ. Поперечникъ сердца нѣсколько растянутъ въ правую сторону. На аортѣ первый тонъ съ рѣзкимъ шумомъ; анемическіе шумы у верхушки сердца и надъ manubrium.

Со стороны половыхъ органовъ все по прежнему. Матка не чувствительна, своды свободны. Больной предложена была соотвѣтствующая терапія бронхита, а леченье электричествомъ отложено до возвращенія въ Петербургъ.

По свѣдѣніямъ, которыя мы имѣли въ началѣ сентября, оказывается, что кровотеченія не возобновляются (надо считать уже $1^1/_2$ мѣсяца). Со стороны органовъ дыханія улучшеніе.

Случай пятьдесятъ третій (24 марта 1889 года). Пелагея П—ва, замужняя, по профессіи акушерка, 33 л. Регулы съ 18 лѣтъ, по 3—4 дня, чрезъ 4 недѣли, всегда правильны и необильны. Замужъ вышла на 18-мъ году и въ томъ же году забеременѣла и родила. Въ послѣродовомъ періодѣ встала на 4-й день, а вскорѣ захворала воспаленіемъ праваго яичника. Года два тому назадъ стала чувствовать тяжесть внизу живота и болѣзненность во время регулъ, которыя мало-по-малу стали дѣлаться обильнѣе. Больная обратилась въ нашу клинику за совѣтомъ по поводу своей болѣзни.

Больная умѣреннаго тѣлосложенія и питанія. Мышечныя стѣнки живота напряжены, въ полости живота прощупывается опухоль величиною въ два кулака взрослаго человѣка, плотная, гладкая и совершенно подвижная. Болѣзненности при пальпаціи не опредѣляется. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи: шейка матки стоитъ высоко, почти у симфиза, цилиндрической формы, наружный зѣвъ въ видѣ поперечной щели, небольшой разрывъ на лѣво. Зондъ въ полость матки входитъ свободно и опредѣляетъ ея полость равную 13 сант. Вся матка отклонена въ лѣвую сторону, увеличена въ объемѣ, главнымъ образомъ въ передне-заднемъ размѣрѣ, благодаря опредѣляемой въ крестцовой впадинѣ твердой опухоли, выводимой оттуда безъ особаго труда. Своды свободны, въ правомъ небольшая чувствительность.

Размѣры: окружность чрезъ пупокъ 89, ниже 86, выше 81, пупокъ-scrobiculum—16, пупокъ-symph.—18, пупокъ-spina ant. sup. dextr.—17,5, тоже слѣва—18. Кожныя складки: надъ пупкомъ—2, справа—1,5, слѣва—2.

Diagnosis: *fibromyoma uteri subserosum.*

24 марта 1889 г. мы начали электротерапію по *Apostoli* и для перваго сеанса взята сила тока въ 90 МА (К. R 220). При вто-

омъ сеансѣ, сдѣланномъ катодомъ, была взята сила 115 МА при опротивленіи 190 омовъ. Затѣмъ до 23 сентября мы произвели ольной двадцать шесть сеансовъ внутриматочной гальванокаустики, ри чемъ большинство сеансовъ произвели максимальными силами ока (до 250 МА). Больная иногда послѣ сеанса испытывала небольшія болѣзненныя ощущенія въ нижней части живота, заставявшія ее въ теченіи двухъ-трехъ часовъ, слѣдовавшихъ за сеанюмъ, сохранять покойное положеніе въ постели. Никакихъ серьезыхъ нарушеній въ здоровьи за время леченія не произошло. Регулы потеряли болѣзненность; все время онѣ ходили правильно. Съ ентября 1889 г. и по январь 1890 г. больная перестала брать еансы. Изслѣдованіе, произведенное нами въ сентябрѣ, показало, то опухоль явственно уменьшилась въ объемѣ, подвижность ея ;ала еще большей. Больная сама указывала намъ, что вмѣстѣ съ ѣмъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ появились отдѣльные небольшіе tuог'ы. Болѣзненности при изслѣдованіи не было. Съ января 1890 г. апрѣль она вновь пользовалась электрическимъ леченіемъ все по ому же шаблону, какъ и раньше. Уменьшена была только сила ка, которая теперь употреблялась maximum въ 120 МА. Отрицательный электродъ и теперь предпочитался нами. Въ мартѣ у нея или совершенно правильныя регулы, которыя отсутствовали было теченіи ноября, декабря, января и февраля, при чемъ во время ей соотвѣтствовавшихъ отсутствованію менструацій она чувствола значительныя боли внизу живота. Изслѣдованіе зондомъ показало такихъ случаяхъ, что никакого съуженія полости матки (вопреки высказанному предположенію) не существовало. Періодъ регулъ апрѣлѣ также отличался правильностью. Въ теченіе марта поилились симптомы давленія опустившейся матки на rectum. Шейка это время прощупывалась высоко, нѣсколько выше симфиза. ло матки вмѣстѣ съ опухолью лежало въ заднемъ дугласѣ, изъ гораго совершенно свободно выводилось. Величина опухоли сравтельно съ объемомъ ея годъ тому назадъ казалась уменьшенной за *въ два*. Своды по прежнему были свободны и не чувствильны. Симптомы давленія держались почти только во время регулъ, слѣ чего спустя немного времени все пришло къ нормѣ. Больная одолжала лечиться у насъ до весны 1890 года. Менструальные омежутки послѣдняго времени были совершенно нормальны.

Такимъ образомъ успѣхъ леченія электричествомъ надо вообще звать отличнымъ. Опухоль матки несомнѣнно уменьшилась въ мѣрѣ и при томъ въ весьма значительной степени.

Случай пятьдесятъ четвертый (2 октября 1890 г.) Ольга Ю-ва, 31 г., жена коллежскаго ассесора. Носитъ крови съ 12-ти лѣтняго возраста, по 3 дня чрезъ три недѣли. На 17 году вышла замужъ и на первомъ году благополучно родила въ срокъ. Кромѣ того она родила еще восемь разъ и два раза выкинула (1 разъ на первомъ мѣсяцѣ и другой разъ на второмъ). Послѣднiй выкидышъ пять мѣсяцевъ тому назадъ (abortus artificialis). Больная явилась въ нашу клинику жалуясь исключительно на кровотеченiе, которое продолжается съ небольшими перерывами все время послѣ выкидыша. Никакiя средства, которыми больная пользовалась у себя въ провинцiи, не принесли никакой пользы.

Больная женщина умѣреннаго тѣлосложенiя и питанiя, съ блѣдными общими покровами и видимыми слизистыми оболочками.

При наружно-внутреннемъ изслѣдованiи матка оказывается нѣсколько увеличенной въ объемѣ, консистенцiя ея мѣстами представляется эластичной, почти мягкой; матка подвижна, нѣсколько чувствительна при пальпацiи. У праваго края матки, больше кзади, прощупывается чувствительной tumor округленной формы, малоподвижный, отграниченный отъ матки явственно выраженной бороздой; въ лѣвомъ сводѣ разлитая и чувствительная инфильтрацiя. Во влагалищѣ значительное количество крови.

Diagnosis: *metritis chronica, oophoritis dextra, parametritis sinistra, endometritis haemorrhagica.*

Въ теченiи сентября мы произвели у нашей больной пять сеансовъ каутеризацiи полости матки анодомъ постояннаго тока, употребляя угольный электродъ *Apostoli*, которымъ дѣлали по прижиганiя по 2 минуты каждое. Сила тока—65, 70, 85, 100, 75, сопротивленiе—290, 390, 300, 260, 250. Послѣ втораго сеанса кровотеченiе было прекратилось. Оно возобновилось лишь при слѣдующемъ сеансѣ, послѣ введенiя зонда, но продолжалось лишь до вечера. Въ дальнѣйшемъ въ теченiи двухъ недѣль кровотеченiя не было, но розоватое, жидкое отдѣленiе непрекращалось совершенно. Въ началѣ ноября опять стала показываться кровь, причемъ кровотеченiе появлялось внезапно и было довольно значительнымъ по количеству. Считая этотъ случай неудачнымъ случаемъ примѣненiя электротерапiи, мы рѣшили произвести выскабливанiе. Ложка удалила умѣренное количество рыхлыхъ кусочковъ слизистой оболочки. Послѣ операцiи кровотеченiе продолжалось еще въ теченiи нѣсколькихъ дней, а потомъ мало по малу прекратилось на столько, что больная могла уѣхать домой, въ Тверскую губ. Мѣсяца полтора спустя мы получили отъ нее письмо и посылку. Она сообщала, что тотчасъ по выходѣ изъ клиники (еще на вокзалѣ желѣзно

роги) началось сильное кровотеченіе, которое продолжалось вслѣдъ тѣмъ дальше въ теченіи 3 недѣль. Однажды вмѣстѣ съ кровью выдѣлся мясистый кусочекъ (присланный намъ по почтѣ больной), слѣ чего крови стали уменьшаться. По послѣднимъ свѣдѣніямъ льная совершенно поправилась.

Присланный кусочекъ представлялъ фиброзную консистенцію равномѣрную поверхность при разрѣзѣ.

Случай пятьдесятъ пятый. С. Г., 35 л., замужняя. Крови съ лѣтъ, установились сразу и стали ходить правильно по три дня резъ 4 недѣли, всегда отличаясь обиліемъ. Замужъ вышла на 23 у; ни родовъ ни выкидыша. Всегда пользовалась крѣпкимъ здоьемъ. За послѣдніе два года стала жаловаться на то, что педъ регулъ сопровождается наступленіемъ общей слабости; крови нь обильны и послѣ нихъ остаются тяжелыя головныя боли, должающіяся нѣсколько дней. Больная на ряду съ развитіемъ чительной блѣдности общихъ покрововъ стала замѣчать и повыніи нервной воспріимчивости. Кромѣ незначительныхъ болей въ сницѣ, являющихся временами (особенно передъ регулами), ни какія болевыя ощущенія въ животѣ больная пожаловаться не жетъ. Аппетитъ капризный; сонъ удовлетворительный.

Больная худощавая особа съ блѣдной кожей, и малокровными имыми слизистыми оболочками. Со стороны органовъ груди ничего беннаго. Пальпація живота также даетъ отрицательные результаты.

Genitalia externa нормальны. Влагалище узко, columnae rugarum ко выражены. Шейка матки конической формы, въ проводной таза; наружный зѣвъ въ видѣ круглой щели; эррозій на шейкѣ ъ. Матка увеличена въ объемѣ до размѣра около двухъ кулаъ взрослаго; поверхность ея гладка; консистенція въ общемъ тная, мѣстами представляется нѣсколько эластичной; пальпація ки не вызываетъ боли, подвижность опухоли существуетъ, повиому, по всѣмъ направленіямъ. Передній сводъ выполненъ опуью непосредственно исходящей изъ матки, боковыя же и задсводъ инфильтраціи не представляютъ, хотя благодаря общей ствительности больной ихъ точно обслѣдовать не удается.

Diagnosis: *fibromyoma uteri interstitialis.*

Въ теченіи четырехъ мѣсяцевъ, именно по 5 іюля текущаго ı, мы произвели у нашей больной около сорока сеансовъ внутриочной гальванокаустики, сохраняя осторожную постепенность увеличеніи силъ тока. Maximum силы, до котораго намъ удадойти,—было 120 МА, въ среднемъ же токи варіировались ю 80 МА. Отрицательнымъ полюсомъ удалось пользоваться

сравнительно не долго. Онъ вообще оказывался для нашей больной чувствительнымъ. Болѣзненность при зондированіи, заставившая насъ не входить въ полость матки на всю длину ея, послѣ ряда сеансовъ исчезла и мы могли каутеризировать всю слизистую оболочку полости. Резюмируя результаты, добытые нами во время курса леченія электричествомъ, мы должны прежде всего сказать, что со стороны опухоли рѣзкаго уменьшенія объема мы не замѣтили. Нѣкоторое уменьшеніе, констатированное нами и другимъ компетентнымъ спеціалистомъ, зависѣло, быть можетъ, отъ того, что матка стала прощупываться отчетливѣе благодаря исчезновенію набухлости клѣтчатки ея окружающей, равно какъ и тому, что чувствительность при пальпаціи матки, довольно значительная въ началѣ леченія, много уменьшилась и больная не сокращала столь сильно какъ прежде, брюшнаго пресса. Затѣмъ, со стороны симптомокомплекса надо отмѣтить уменьшеніе количества менструальной крови; уменьшилось и количество сгустковъ выдѣлявшихся во время menstrua; въ нѣкоторые мѣсяцы они и совсѣмъ отсутствовали. Въ зависимости отъ уменьшенія потери крови при регулахъ находится улучшеніе со стороны головныхъ болей, которыя заставляли больную жестоко страдать въ теченіи нѣскольких дней слѣдовавшихъ за регулами. Нѣкоторые мѣсяца больная совершенно была свободна отъ этихъ болей. Что касается теперь до общаго состоянія, то оно несомнѣнно улучшилось. Прежняя вялость и апатія смѣнились относительной физической бодростью и равновѣсіемъ въ духовномъ отношеніи. Наступленіе этого улучшенія здѣсь, подобно какъ и въ другихъ случаяхъ, мы замѣтили послѣ примѣненія отрицательнаго полюса. Какимъ образомъ *мѣстная* отрицательная гальванокаустика производитъ улучшеніе *общаго* состоянія,—сказать чрезвычайно трудно. Но наши факты несомнѣнно потверждаютъ этотъ любопытный феноменъ. Въ спеціальной литературѣ мы не могли найти никакихъ наблюденій подобнаго рода *). Объясненіе ихъ, по нашему мнѣнію, слѣдуетъ искать все-таки въ мѣстномъ благотворномъ вліяніи отрицательнаго полюса, энергично дѣйствующаго каталитическими свойствами тока на содержимое малаго таза женщины **). И если вліяніе катализа устраняетъ тѣ или дру-

*) По мнѣнію *Nagel'я* 273 улучшеніе общаго состоянія находится въ зависимости отъ устраненія кровотеченія и болей, равно какъ и отъ благодѣтельнаго вліянія на дѣятельность кишечника (стр. 145).

**) Въ дополненіе къ стр. 6-й относительно разницы полюсовъ слѣдуетъ привести еще мнѣніе *Zimssen'a*, что касательно вліянія тока на кожу «die rein *physiologische* Wirkung qualitativ an beiden Polen gleich, und nur quantitativ verschieden ist, insofern die Veränderungen an den *negativen* Pole schneller sowie in—und extensiver sich entwickeln. (Zeitschrift f. Geb. und Gynäk. Bd. XXXVIII, стр. 95.)

ı болѣзненныя ощущенія (какъ бы малы они не были), то въ ерѣ самочувствія это должно отразиться благотворнымъ образомъ, о въ свою очередь вызываетъ улучшеніе со стороны питатель-ıхъ процессовъ. Не лишено, кромѣ того, значенія и вліяніе галь-ническаго тока, примѣненнаго на область, столь богатую сосудами нервными образованіями.

Возвращаясь къ исторіи болѣзни мы должны сказать, что въ чалѣ іюля мы рѣшили пріостановить нашу терапію, чтобы дать которое время больной отдохнуть внѣ всякихъ заботъ о своемъ ровьѣ. Въ концѣ августа мы видѣли нашу больную, которая атилась къ намъ по поводу значительныхъ болей во время ре-ıъ. Начавшіяся въ достаточномъ количествѣ регулы вдругъ стали дными, причемъ больная ощущала сильныя боли внизу живота теченіи нѣсколькихъ часовъ. Вслѣдъ затѣмъ внезапно кровь пла вновь сильно и боли исчезли. Такимъ образомъ приходилось пустить временную механическую задержку. Это явленіе уже од-кды наблюдавшееся нами (см. случай № 53) мы поставили тогда зависимость отъ подвижности матки, которая пріобрѣла это тояніе послѣ того, какъ органъ страдавшій фиброидами, рѣзко ньшился въ своихъ размѣрахъ. При изслѣдованіи больной С. Г., змѣрной подвижности, однако, констатировать не удалось. Боль- сообщила намъ, что первые регулы послѣ прекращенія гальва-еского леченья прошли хорошо и что лишь при вторыхъ она ла чувствовать боли, о которыхъ мы упомянули.

Случай пятьдесятъ шестой. (27 октября 1889 года). Елена -еръ, 44 лѣтъ. Регулы съ 11 лѣтъ, по 5 дней черезъ 4 недѣли. ѣла семь беременностей, изъ которыхъ послѣдняя семнадцать ъ тому назадъ. Пять беременностей окончились срочными родами вѣ прерваны въ первой половинѣ. Послѣродовой періодъ всегда виленъ. Восемь лѣтъ тому назадъ больная, до того времени ни-ими женскими болѣзнями не страдавшая, заболѣла кровотеченіями ильными болями внизу живота. Около трехъ лѣтъ тому назадъ ıа замѣчать присутствіе въ животѣ опухоли. Регулы въ то время или правильно. Опухоль стала довольно быстро расти, одновре-но съ чѣмъ появились боли въ поясницѣ и нижней части живота остепенно развивался общій упадокъ силъ. Больная, до того вре-и очень подвижная особа, теперь иногда не была въ состояніи го оставаться на ногахъ; регулы стали обильнѣе и продолжи-нѣе и стали сопровождаться болями.

Кромѣ опухоли матки больная страдаетъ порокомъ сердца ıfficientia v. bicuspidalis), отъ котораго лечилась у терапевтовъ;

разстройства компенсаціи, однако, никогда не было. Въ настоящее время больная жалуется на постоянныя боли внизу живота и упадокъ силъ.

Больная очень малокровная, худощавая особа. Кожа сухая, съ скудной жировой подстилкой. Объемъ живота увеличенъ (окружность черезъ пупокъ—66 сант., выше—67, ниже—68; отъ spina ant. sup. dextra къ пупку—11, тоже слѣва—14; отъ symph. до scrobiculum—28; отъ symph. до пупка—15). Въ полости его прощупывается плотная опухоль величиной съ голову новорожденнаго ребенка, въ извѣстной степени подвижная, мало чувствительная. Подвздошныя впадины чувствительности не представляютъ. На промежности старый разрывъ; vulva нѣсколько зіяетъ, слизистая оболочка блѣдна, изъ полости влагалища выдѣляется жидкій секретъ; вокругъ заднепроходнаго отверстія большія геморроидальныя шишки, легко кровоточащія при прикосновеніи. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи: влагалище широко, увлажнено жидкимъ выдѣляемымъ; шейка матки цилиндрической формы, наружный зѣвъ почти круглый, съ небольшими радіальными разрывами, эррозій нѣтъ; слизистая оболочка очень блѣдна. Матка очень увеличена въ объемѣ, но сохранила физіологическую antecurvatio, поверхность гладкая, консистенція плотная, мѣстами какъ будто нѣсколько эластична, болѣзненности не представляетъ; передвиженія tumor'a ограничены съ правой стороны, гдѣ неясно опредѣляется небольшой пластическій выпотъ; въ лѣвомъ сводѣ ничего особеннаго, равно какъ и въ заднемъ. Зондъ, введенный въ матку, идетъ совершенно свободно на $19^1/_2$ сант.

Diagnosis: *fibromyoma uteri interstilialis.*

27-го октября больная начала въ клиникѣ лечиться электричествомъ. Первый сеансъ былъ сдѣланъ анодомъ, 65 МА, R=27, въ теченіи пяти минутъ, безо всякихъ жалобъ больной.

31-го октября. Больная разсказала, что послѣ сеанса показалось небольшое кровянистое отдѣленіе, державшееся нѣсколько часовъ. *Второй* сеансъ А. МА 95, эл. 24 R=200, 6′.

4-го ноября. Послѣ сеанса чувствительность внизу живота, прекратившаяся послѣ приложенія согрѣвающаго компресса. Кровянистое отдѣленіе въ теченіи двухъ дней. *Третій* сеансъ А. МА 11[illegible] эл. 26, R=150; 6′.

8-го ноября. На другой день послѣ предъидущаго сеанса открылись регулы (на недѣлю раньше обыкновеннаго) и продолжались пять дней въ такомъ же большомъ количествѣ, какъ это бывало до сихъ поръ. Аппетитъ плохой, сонъ отличный. *Четвертый* сеансъ А. МА 90, эл. 32, R=290, 6′.

Затѣмъ въ періодъ времени по 26 апрѣля 1890 года, боль[illegible]

приняла 27 сеансовъ постояннаго тока по методу *Apostoli* (всего еансовъ 31). Сила тока въ среднемъ была 100 МА, большинство еансовъ произведено анодомъ. Почти съ самаго же начала (пятый еансъ) леченія больная была смущена появленіемъ атипическихъ ровотеченій, которыя оказались очень упорными и прекратились ишь послѣ трехъ-четырехъ сеансовъ (положительный полюсъ). Но атѣмъ мало-по-малу появилось улучшеніе самочувствія: прибавилось илъ, сонъ и аппетитъ стали лучше. Регулы ходили правильно и е отличались тѣмъ обиліемъ, которое замѣчалось раньше; боли въ оясницѣ почти совершенно исчезли; животъ имѣвшій прежде привычное для больной вздутіе сталъ значительно мягче, отчего и тдышка, которою страдала наша паціентка, уменьшилась. Подобное лагосостояніе, не омраченное почти ничѣмъ, продолжалось до конца арта, т. е. въ теченіи около 3 мѣсяцевъ. Въ мартѣ (съ 2—9) егулы пришли въ свое время въ незначительномъ количествѣ и овершенно безъ болей; въ теченіи этого мѣсяца больная приняла ще пять сеансовъ, изъ которыхъ два (11 и 17 марта) катодомъ. Іослѣ сеанса 24 марта А. МА 40, эл. 16 (портативный аппаратъ), ерезъ восемь дней появилось кровотеченіе, затянувшееся на цѣлую едѣлю. Ближайшей причины этого кровотеченія больная указать е можетъ. Нельзя его поставить въ связь съ сеансомъ, такъ какъ ила тока было много меньше средней, которую больная переносила ревосходно. Послѣ этого кровотеченія больная замѣтно ослабѣла, новь ухудшился аппетитъ и даже опухоль стала нѣсколько чувствительна. Изслѣдованіе per vaginam показало: матка величиною съ олову новорожденнаго младенца (безъ перемѣны), справа верхняя ея раница стоитъ ниже, чѣмъ слѣва, на передней поверхности влѣво небольшая мягкая площадка, величиною нѣсколько меньше мѣднаго пятака; та площадка окружена возвышенными краями, представляетъ умѣренную болѣзненность; правый сегментъ опухоли очень плотенъ; своды ичего особеннаго не представляютъ; они нисколько не чувствительны.

Въ апрѣлѣ мы произвели четыре сеанса внутриматочной положительной гальванокаустики, силою тока отъ 75—100 МА и сопротивленіи 405—450 омовъ. Самочувствіе вновь стало лучше, сонъ аппетитъ хорошими; стали наростать силы. Цѣлый мѣсяцъ не показывалось ни капли крови.

Больная продолжаетъ находиться подъ нашимъ наблюденіемъ.

Случай пятьдесятъ седьмой (19 октября 1889 г.) О. П-а, 30 л., вица, мѣщанка. Регулы съ 13 л., по 1 недѣлѣ чрезъ 3 недѣли, болями въ 1-ый день. Не рожала и не выкидывала. Четыре да тому назадъ вслѣдствіе поднятія тяжести страдала кровотече-

ніемъ въ продолженіи четырехъ мѣсяцевъ. Послѣ этого появились бѣли, продолжающіяся и до настоящаго времени; они имѣютъ разъѣдающій характеръ.

Три года тому назадъ появились боли внизу живота и въ правомъ паху; вскорѣ послѣ этого была констатирована опухоль внизу живота, которая во время регулъ значительно увеличивалось въ объемѣ. Въ дальнѣйшемъ больная неоднократно страдала воспаленіями внизу живота (какъ передавалъ намъ пользовавшій больную въ то время неоднократно врачъ,—это были довольно сильные параметриты), благодаря чему по долгу оставалась въ постели. Эти воспаленія вызывались самыми незначительными причинами, напр., бимануальнымъ изслѣдованіемъ, введеніемъ зонда въ полость матки и пр. Эти заболѣванія, конечно, не могли остаться безъ вліянія на нервную систему, которая чрезвычайно и ослабѣла. Сонъ и аппетитъ стали плохими. Регулы ходятъ правильно, особеннаго обилія не имѣютъ.

Больная худощавая, блѣдная женщина. При пальпаціи надъ лономъ прощупывается опухоль величиной съ апельсинъ, плотная и многобугристая, нѣсколько чувствительная. Genitalia externa нормальны; hymen отсутствуетъ. Изслѣдованіе per vaginam нѣсколько чувствительно; влагалище узко, columnae rugarum рѣзко выражены; шейка матки конической формы, наружный зѣвъ въ видѣ круглаго отверстія, небольшія эррозіи на передней губѣ. Матка увеличена въ объемѣ благодаря опухоли (больше кулака взрослаго человѣка), растущей повидимому, изъ задней стѣнки матки. Сама матка находится въ anteflexio-lateropositio sin. Матка довольно подвижна, пальпація ея вызываетъ небольшую чувствительность; правый сводъ болѣзненъ; въ немъ разлитая, нѣсколько чувствительная инфильтрація.

Полость матки при изслѣдованіи зондомъ (что вызываетъ значительную чувствительность) оказывается равною 11,5 сант. Толщина матки съ опухолью при измѣреніи ея циркулемъ (одна ножка надъ шейкой въ переднемъ сводѣ, другая снаружи соотвѣтственно верхнему краю опухоли) = 6,6 сант.

Diagnosis: *fibromioma uteri, parametritis dex.*

Первый сеансъ положительной внутриматочной гальванокаустики былъ произведенъ 21 октября (MA 60, 18 элем., пять минутъ). Вскорѣ послѣ сеанса пришли крови, продолжавшіяся (съ перерывами) около недѣли. Самочувствіе по прежнему.

Второй сеансъ. A. MA 75 (эл. 23), шесть минутъ; длина зонда въ полости 9,5 сант.; сопротивленіе = 350.

2 октября у больной появились значительныя боли въ правомъ боку нижней части живота; одновременно показалась кровь

открылся поносъ. Больная должна была слечь въ постель. Дальйшія наблюденія показали, что развилась классическая картина траго параметрита, возникшаго изъ чувствительнаго выпота въ прамъ сводѣ, о которомъ (выпотѣ) нами упомянуто выше. Такимъ обрамъ даже примѣненіе сравнительно слабыхъ силъ тока (60—75 MA) положительнаго полюса показало, что данный случай представетъ для электротерапіи по *Apostoli* абсолютное noli me tangere. льная, въ теченіи двухъ недѣль поправившаяся отъ своего новаго болѣванія, продолжала еще въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ таваться въ клиникѣ, ожидая лапаротоміи. Къ ней, помимо обычго леченія хроническихъ воспалительныхъ выпотовъ, примѣнялся массажъ, не принесшій, однако, никакого существеннаго результа. Чревосѣченіе, произведенное весной 1890 года, оказалось, къ калѣнію, исключительно экспериментарнымъ, показавъ, что третиэмый случай представляетъ casus inoperabilis, благодаря массѣ щеній, густо опутавшихъ придатки и самый фиброидъ. Послѣэраціонный періодъ протекъ благополучно.

Затѣмъ мы позволимъ себѣ вкратцѣ сообщить результаты енія въ нѣсколькихъ другихъ случаяхъ. Въ одномъ случаѣ броміомы матки послѣ примѣненія четырехъ сеансовъ внутриочной гальванокаустики при невысокой (140—150 MA, 190—) омовъ) силѣ тока мы получили характерную картину пельеритонита, заставившаго больную пролежать въ постели около хъ недѣль. Въ другомъ случаѣ громадной фиброміомы (размѣры: зъ пупокъ 86, выше 82, ниже 90; umbil.-symph.—18, umbil.-b. cord.—16; sp. ant. sup. dextra къ пупку—16, тоже слѣва 19) производили (до настоящаго времени) леченье по *Apostoli* въ эніи болѣе года. Интереснымъ явленіемъ, отмѣченнымъ нами первыхъ порахъ нашего леченія, было появленіе дольчатости холи, которая стала почти по всей своей поверхности мелкориста. Зависѣло-ли это явленіе отъ дѣйствительнаго процесса иponизированія отдѣльныхъ гнѣздъ фиброміомы въ серозную ость, или эти бугры стали только доступнѣе осязанію, благоя уменьшенію вздутости кишечника и разсосанію воспалитель-

наго инфильтрата,—сказать трудно. Сколько показывают наши измѣренія, ростъ громадной фиброміомы, о которой идетъ рѣчь, въ теченіи нашего леченія какъ-будто остановился. Если вѣрить словамъ больной, что до электрическаго леченія ростъ былъ очень быстрый, то успѣхъ нашей терапіи окажется несомнѣннымъ. Около года лечили мы электричествомъ и еще одну больную, страдавшую фиброміомой. И въ данномъ случаѣ опухоль *осталась statu quo*. Больная тоже продолжаетъ находиться подъ нашимъ наблюденіемъ. Въ одномъ случаѣ большой твердой опухоли живота, діагносцированной лучшими гинекологами въ качествѣ фиброміомы матки (размѣры: чрезъ пупокъ 108, выше 107, ниже 106, umb.-symph.—20, umb.-scrob.—20, sp. ant. sup. dextr.—23, слѣва 24), мы произвели два сеанса внутриматочной отрицательной гальванокаустики (МА 72—115, R = 210, 150). Однако, наступившее вскорѣ затѣмъ появленіе свободной жидкости въ полости живота заставило прервать сеансы. Восемь мѣсяцевъ спустя больная подверглась чревосѣченію, которое показало, что она страдала злокачественно-перерожденной кистой яичника. Больная послѣ операціи долгое время лихорадила и умерла весной текущаго года. Затѣмъ, еще въ одномъ случаѣ фиброида матки мы съ успѣхомъ боролись (двѣнадцать сеансовъ анодомъ, МА maximum 110, платиновый зондъ) съ атипическими кровотеченіями: возстановился нормальный періодъ регулъ. Силы больной замѣтно поднялись, нервы укрѣпились. Далѣе, въ другомъ случаѣ фиброміомы матки (измѣренія: окружность чрезъ пупокъ 72 с., выше 69, ниже 75,5, sp. ant. sup. dextr. пупокъ—18,5, слѣва 17, пупокъ-симфизъ 14, симфизъ—scrob. cordis 29) мы производили леченіе по *Apostoli* съ 29 октября по 11 декабря 1889 г. и сдѣлали въ общей сложности 15 сеансовъ примѣненія положительнаго и отрицательнаго полюса (сила тока 60—180 МА, сопрот. 340—280 омовъ). Со стороны припадковъ болѣзни мы не замѣтили никакихъ измѣненій, но опухоль оказалась нѣсколько уменьшенной въ своихъ размѣрахъ. Измѣреніе при выпискѣ больной дало слѣдующіе результаты: окружность чрезъ пупокъ—70, ниже 73, sp. ant. sup. dextr.-пупокъ—16, слѣва—14, симф.-пупокъ—13, симф.-scrob. cordis.—28. Что это уменьшеніе размѣра не зависѣ-

тъ похуданія больной, это доказывается тѣмъ, что измѣреніе ожныхъ складокъ дало слѣдующіе результаты:

29 сентября.		15 декабря.
Выше пупка	3,1	3,26
Ниже „	3,5	3,27
Справа „	3,5	3,56
Слѣва „	3,08	3,57,

. е. больная даже нѣсколько пополнѣла. Мы могли бы упомянуть теперь и еще о двухъ случаяхъ фиброміомы, изъ которыхъ одна была въ особенности громадна (измѣреніе: чрезъ пупокъ — 81, выше—77, ниже — 85, symph.-scrob. — 34, symph.-пупокъ — 7, sp. ant. sup. dextra-пупокъ—20, тоже и слѣва). Въ обоихъ случаяхъ главныя жалобы сводились на профузныя регулы, которыя е поддавались никакимъ обычнымъ въ такихъ случаяхъ терапевтическимъ средствамъ. Въ обоихъ случаяхъ кровотеченія во время егулъ уменьшились, а въ первомъ изъ этихъ случаевъ громадная пухоль стала много подвижнѣе и на поверхности ея появились тдѣльные бугорки *). Измѣреніе живота этой послѣдней больной ало слѣдующіе результаты (28 февраля)—окружность чрезъ пупокъ—78,5 вм. 81 (21 окт.), выше пупка—75 вм. 77, ниже—81 м. 85, косые размѣры (spina ant. sup.-пупокъ)—безъ перемѣнъ.

Наконецъ, въ одномъ случаѣ крайне и притомъ безпрерывно ровоточиваго фиброида наша терапія (между прочимъ при настойивомъ примѣненіи угольнаго электрода) достигла того, что кровотеченія останавливались на двѣ—три недѣли. Не смотря на длиельное и довольно сильное приложеніе постояннаго тока (100—20 МА, въ среднемъ, при угольныхъ электродахъ) мы не могли обиться исчезновенія рецидивовъ кровотеченій, которыя сильно слабляли больную.

О другихъ пользованныхъ нами случаяхъ фиброміомъ пока азать ничего не можемъ. Много изъ наблюденій было испорчено ѣмъ, что больныя, взявъ нѣсколько сеансовъ, по тѣмъ или инымъ редлогомъ оставляли леченіе электричествомъ: инымъ оно каза-

---

*) Сила тока въ первомъ случаѣ колебалась отъ 15—120 МА, сопр. около 230; а второмъ намъ не удалось пойти дальше 60 МА.

лось болѣзненнымъ (меньшинство), другимъ длительнымъ и скучнымъ. Такимъ образомъ мы можемъ въ нашемъ трудѣ говорить лишь о двадцати трехъ случаяхъ фиброміомы матки, въ которыхъ мы примѣнили способъ *Apostoli*. Какъ видитъ читатель, наши результаты были довольно благопріятны: мы получили девять успѣховъ, восемь улучшеній; въ четырехъ случаяхъ леченіе было безрезультатно, а въ двухъ даже ухудшило состояніе больной.

Вообще же матеріалъ нашъ, регистрируемый въ настоящую минуту и представляемый въ качествѣ результата личной нашей провѣрки способа *Apostoli*, касается *шестидесяти восьми* *) больныхъ. Объ остальныхъ больныхъ,—конечно, о тѣхъ случаяхъ, которые будутъ закончены,—мы позволимъ себѣ сказать въ свое время. Теперь же, дѣлая послѣдній итогъ результатамъ, полученнымъ въ болѣе или менѣе законченныхъ нами случаяхъ, можемъ сказать, что получили: успѣхъ въ *тридцати трехъ* случаяхъ или въ 48, 5%, улучшеніе въ *двадцати трехъ* случаяхъ или въ 33, 5%; не получили никакого результата въ *девяти* случаяхъ (13, 2%) и, наконецъ, наше леченіе ухудшило болѣзнь въ *трехъ* случаяхъ или въ 4, 5% **).

Въ заключеніе мы позволимъ себѣ резюмировать нашу работу нѣсколькими положеніями:

1) Электрическій токъ въ его мѣстномъ приложеніи долженъ считаться въ гинекологіи могущественнымъ терапевтическимъ средствомъ.

2) Положительная гальванокаустика слизистой оболочки полости матки можетъ успѣшно замѣнять выскабливаніе mucosae острой ложечкой.

3) Примѣненіе отрицательнаго полюса въ качествѣ дѣйствующаго несомнѣнно,—хотя и совершенно пока непонятнымъ путемъ,—сказывается на улучшеніи общаго состоянія больныхъ.

4) Леченіе электричествомъ по *Apostoli*, т. е. сильными токами, не должно примѣняться при воспалительныхъ состояніяхъ придатковъ; здѣсь умѣстнѣе малыя силы тока.

---

*) Сюда мы причисляемъ и одинъ случай рака матки, упомянутый нами на стр. 95.

**) Ухудшеніе получилось въ двухъ случаяхъ фиброидовъ матки и въ одномъ случаѣ страданія придатковъ.

5) При леченіи постояннымъ токомъ фиброміомъ матки получается главнымъ образомъ устраненіе симптомокомплекса, всего ли отчасти. Размѣры новообразованія остаются во время леченія о *Apostoli* въ одномъ положеніи или лишь нѣсколько уменьшаются.

6) При леченіи придатковъ мѣстное примѣненіе къ нимъ остояннаго тока путемъ однополярныхъ влагалищныхъ электровъ должно имѣть большее распространеніе.

7) Каталитическое свойство постояннаго тока, допущенное *этак'*омъ—отцемъ, при объясненіи терапевтическихъ эффектовъ гинекологіи примиряетъ нашу мысль больше, чѣмъ ученіе объ ектролизѣ собственно.

ЛИТЕРАТУРА.

1. *Варнекъ*. Электричество въ гинекологіи. „Медицинское Обозрѣніе“. № 23, 1888.
2. *Винаверъ, А.* O zastosowaniu elekryczności w gynekologii. Отд. отт.
3. *Затонскій*. О леченіи фибромъ и параметритовъ гальванизмомъ по способу *Apostoli*. „Медицинское Обозрѣніе“, № 23, 1888.
4. *Львовъ*. Фарадизація въ гинекологіи. „Врачъ“. 1885.
5. О примѣненіи электричества въ гинекологіи. Протоколы Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ. Москва. 1889.
6. *Соловьевъ. А. Н.* Случай dysmenorrheae membranaceae, вылеченный фарадизаціей. „Медицинское Обозрѣніе“. 1884. № 2. Dysmenorrhaea membranacea geheilt durch die Anwendung der Elektricität. Archiv für Gynäkol. VIII. fasc. 3. 1885.
7. *Успенскій*. Нѣсколько клиническихъ наблюденій примѣненія электричества въ гинекологіи. „Медицинское Обозрѣніе“. 1888. № 23.
8. *Холмогоровъ*. Къ вопросу о леченіи фиброидовъ матки постояннымъ токомъ. „Врачъ“. 1889. №№ 38 и 39.
9. *Alberti Chr. Ludw.* De vi electrica ia amenorrhea. Dissert. inaug. 1764. (*H. Bayer*. Zeitschrift f. Geburtschülfe und Gynäkol. Bd. XI. стр. 90).
10. *Althaus*. Die Elektricität in der Medizin. Berlin. 1860.
11. *Онъ же*. Vorläufige Mittheilung über meine electrolytische Behandlung der Geschwülste und anderer chirurgischer Krankheiten. Deutsche Klinik. 1867. №№ 34, 35, 36:
12. *Онъ же*. A treatise on medical electricity. London. 1873.
13. *Онъ же*. Catelectrotonus of the ovaries in the treatment of amenorrhoea. Med. Times and Gaz. March 14. 1874.
14. *Онъ же*. Weitere Beobachtung über die electrolytische Behandlung der Geschwülste. Berl. klin. Wochenschift. 1876. № 16.
15. *Онъ же*. 43-й митингъ Британскаго Медицинскаго Общества. Докладъ о леченіи раковыхъ опухолей электричествомъ.
16. *Amiard*. Du traitement palliatif des corps fibreux de l'utérus par les courants cantinus à intermittence rythmée. Thèse de Paris. № 239. 1889.
17. *Andrieux*. Schmidt's Jahrbücher. 1836.

8. *Apostoli*. Sur une nouvelle application de l'électricité après les accouchements. Сообщеніе Académie de médecine de Paris. 19 Апрѣля 1881. (Annales de gynécologie. Mai, 1881).

9. *Онъ же*. De l'application de l'électricité aux accouchements. Международный конгрессъ въ London'ѣ. 8 Авг. 1881. Отчетъ, стр. 356.

0. *Онъ же*. Synthése électro-thérapique. Докладъ въ Société medico-pratique 26 Окт. 1881. (Union Méd. 22 Янв. 1882).

1. *Онъ же*. Des applications thérapeutiques de l'électricité. Вступительная лекція въ Ecole pratique de Faculté de médecine de Paris. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. 15 Дек. 1881.

2. *Онъ же*. Sur l'emploi nouveau de la terre glaise en thérapeutique électrique. Докладъ въ Académie de médecine de Paris. 10 Окт. 1882. (Bull. de thérap. 30 Dec. 1883).

3. *Онъ же*. Sur un nouveau traitement électrique de la douleur épigastrique et des troubles gastriques de l'hystérie (vomissement, gastralgie). Докладъ въ Société médicale des hôpitaux de Paris. 11 Авг. 1882. (Bull. de thérap. 15 Ноября 1882).

4. *Онъ же*. Sur un nouvel excitateur utérin double ou bipolaire. Инструментъ, съ объяснительной запиской, представленъ Парижской Медицинской Академіи 20 Февр. 1884. Gazette des hôpitaux. 3 Марта 1883.

5. *Онъ же*. Sur un nouveau traitement électrique de la douleur ovarienne chez les hystériques. Сообщеніе въ Association française pour l'avancement des sciences. Авг. 1883. (Конгрессъ въ Rouen'ѣ). Bull. gén. de thérap. 15 Іюня 1885 и Archives de tocologie. Іюнь 1885.

6. *Онъ же*. Sur la faradisation utérine double ou bi-polaire. Сообщеніе въ Société de médecine de Paris, 28 апр. 1883 и 23 февр. 1884. Union Méd. 28 окт. и 1 ноября. American Journ. of obstercs. Сент. 1884.

7. *Онъ же*. Sur un nouveau traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus. Въ диссертаціи *L. Carlet*.

8. *Онъ же*. Sur l'application de l'électricité aux affections de l'éstomac. Докладъ на международномъ конгрессѣ въ Копенгагенѣ. Авг. 1884. Отчетъ, стр. 154.

9. *Онъ же*. Sur un nouveau traitement électrique des périmétrites. Jbidem, стр. 141.

0. *Онъ же*. Note sur le traitement électrique des fibromes utérins par la galvanocaustique chimique (отвѣтъ проф *Zweifel*'ю). Archives de tocologie. Авг. 1885.

Онъ же. Sur un nouveau traitement électrique de l'hématocéle péri-utérine. Совмѣстный съ *Doleris*'омъ докладъ въ Association française pour l'avancement des sciences. Конгрессъ въ Grenoble. Авг. 1885. (Archives de tocol. Novembre, 1885).

32. *Онъ же.* Sur un nouveau traitement de la métrite chronique. et en particulier de l'endométrite, par la galvano-caustique chimique intra-utérine. Докладъ въ Association française pour l'avancement des sciences. Конгрессъ въ Nancy. Авг. 1886. Paris. O. Doin, éditeur, 1887. In 8°. 68 стр.

33. *Онъ же.* De la galvano-puncture chimique, vaginale, négative en gynécologie. Сообщеніе въ Société de médecine de Paris. 9 окт. 1886. Union Méd. 16 и 19 окт. 1886).

34. *Онъ же.* Дополненіе къ докладу о nouveau traitement électrique des fibromes utérins. (Второй конгресъ французскихъ хирурговъ, окт. 1886. Gazette des hôpitaux, 26 окт. 1886).

35. *Онъ же.* De la galvano-puncture chimique dans certains fibromes utérins 1) (opération de nécessité). Второй докладъ въ Société de méd. de Paris, 13 ноября 1886.

36. *Онъ же.* Sur un nouvel excitateur. en charbon, double ou bipolaire Инструментъ, съ объяснительной запиской представлены парижской мед. академіи 15 янв. 1887 г. (Gazette des hôpitaux, 20 янв. 1887)

37. *Онъ же.* Sur les applications nouvelles du courant continu à la gynécologie. Докладъ въ Soc. méd. de Rouen. 14 марта 1887 (Normandie médicale. 1887, Gazette de gynécol. 15 авг. 1887).

38. *Онъ же.* Sur le traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus. Полная статистика и разборъ случаевъ, леченныхъ съ іюля 1882 по іюль 1887. Докладъ въ Британскомъ Медицинскомъ Обществѣ. Конгрессъ въ Dublin'ѣ. Авг. 1887. (Bull. gén. de théra 15 авг. 1887 г. British Med. Journ. 1 окт. 1887.)

39. *Онъ же.* Sur le nouveau traitement électrique des phlegmasies péri-utérines. (Perimétrite, paramétrite, phlegmon. cellulite). Bull. de thérap. 30 сент. 1887. British Med. Journ. 19 ноября 1887).

40. *Онъ же.* Sur quelques applications nouvelles du courant induit, faradique, à la gynécologie. Международный конгрессъ въ Вашингтонѣ Сент. 1887. Bull. gén. de thérap. 30 апр. 1888 и British Med. Journ. 14 янв. 1888.

41. *Онъ же.* Note sur un cas d'hydro-salpingite, avec présentation de la malade. Son nouveau traitement électrique. Докладъ въ Société de méd. de Paris, 11 февр. 1888 (British Med. Journal, 12 мая 188 и Union Méd. 28 февр. и 5 марта 1889).

42. *Онъ же.* Note sur la galvanisation en gynécologie. Del' utilité de l'inocuité des hautes intensités. Acad. de méd. de Paris. 3 ап 1888. (Bull. médical, 4 апр. 1888).

43. *Онъ же.* Note sur le traitement électrique des fibromes utérin (Société médico-chirurgicale de Brighton. 3 мая 1888. Sem. Méd 9 мая 1888. British Med. Journ. 12 мая 1888).

4. *Онъ же.* Note complémentaire sur le traitement électrique des fibromes utérins. Modifications nouvelles et réponses aux objections. (Британское Мед. Общество. Конгрессъ въ Glasgow. Авг. 1888). Med. Record de New-York, 8 сент. 1888.
5. *Онъ же.* L'électricité en gynécologie. Отвѣтъ *Lawson-Tait'*у (Journ. de connaissances médicales, 15 ноября 1888. Bull. méd. 18 ноября 1888 и Medical Register, 19 янв. 1889).
6. *Онъ же.* On some novelties in my electrical treatment of uterine fibroids. Отд. отт.
7. *Онъ же.* The treatment of salphingo-ovaritis by electricity. Chicago. 1889.
8. *Aveling.* The electrical treatment of uterine tumours. British Medical Journal. 1889. May 25.
9. *Backer.* Elecrolysis in gynecology. Transactions of the american gynec. society. 1886.
0. *Bardet.* De l'exposition d'électritité au point de vue médical et thérapeutique. Bull. de thérap. Окт. 1881, стр. 289 и сл., 351 и сл., 396 и сл., 486 и сл., 529 и сл.
1. *Bayer.* Ueber die Bedeutung der Elektricität in der Geburtshülfe und Gynäkologie etc. Zeitschrift f. Gynäk. Bd. XI. 1884, стр. 89.
2. *Beard.* A new method of treating malignant tumours by electrol. Arch. of Electrol. 1876. (Реф. по Schmidt's Jahrbücher).
3. *Beard* и *Rockwell.* Практическое руководство къ медицинскому употребленію электричества. Перев. *Несчастливцева.* Казань. 1875.
4. *Benedikt, M.* Die Electrotherapie der Gebärmutterkrankheiten. Berliner klin. Wochenschrift. 1888. № 30.
5. *Онъ же.* Electrotherapie. Wien. 1868.
6. *Bergesio.* Gazetta medica di Bologna. 1888.
7. *Bigelow, H.* Apostoli and his work. (По рукописи автора).
8. *Онъ же.* Gynaecological electro-therapeutics. With an introduction by D-r *G. Apostoli.* New-York. 1889. (Также см. нѣмецкій переводъ 1890).
9. *Bixby.* A case of sub-mucous uterine fibroid treated by electrolysis. The bost. med. and surg. journ. 1878, стр. 300 и сл.
0. *Blackwood.* The treatment of dysmenorrhoea by electricity. Philadelph. med. Times. Oct. 1880. *Онъ же.* Electrolysis versus oophorectomy. Ph. Med. and Surg. Reporter LVIII, April, 1888.
1. *Boda.* Traitement de la métrite parenchymateuse chronique etudié surtout au point de vue de la cauterisation électrique. Paris. 1875. Thèse de Paris. (Уменьшеніе объема шейки матки, увеличеніе ея ригидности и исчезновеніе болей).

62. *Brenner Rudolf*. Untersuchungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Electrotherapie. Bd. II. 1869. Leipzig.
63. *Онъ же*. Ein Wort in Sachen des constanten galvanischen Stromes. Pet. Med. Zeitschrift. 1862, стр. 342 и сл.
64. *Brivois*. Archives de tocologie (Электрич. аппараты гинекологіи). № 10. 1889.
65. *Онъ же*. Примѣчанія къ реферату *Реймaнна* о засѣданіи СПБ. Акушерско-Гинек. Общества въ окт. 1889. Archives de tocologie 1890. № 2.
66. *Bröse*. Zeitschrift f. Gynäk. XV. 208. (Дебаты по поводу сообщенія *G. Engelmann*'а см. № 108).
67. *Brown*. Medical and Surg. Reporter Philad. 1873. (По *Carlet*).
68. *Брунсъ* Викторъ. Гальванохирургія или гальванокаустика и электролизъ въ хирургическихъ болѣзнахъ. Пер. Яковлева. СПБ. 1875.
69. *Butler-Smythe, A. C.* The electrical treatment of fibroids. British Med. Journal, 16 іюня 1888, стр. 1300.
70. *Burton*. The electrical treatment of uterine tumours. British Med. Journal. Marsch 3. 1888, стр. 493.
71. *Bunts*. Electricity in gynecology. N. Y. Med. Record. XXXIV. 1888.
72. *Byrne* (*Engelmann* и *Baker*). Electricity in gynecological surgery. Transactions of the amer. gynecol. society. 1886. стр. 356 и дебаты (*Sutton, Hunter, Mann, Byrne*).
73. *Callaghan*. D-r *Apostoli*'s treatment etc. Br. Med. Journ. 1887.
74. *Carlet, Lucien*. Du traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus. Paris. O. Doin, éditeur. 1884.
75. *Carpenter, A. B.* A new method for supplying the continuous or galvanic current etc. New-York med. Record. XXXIII. 13 March 1888. *Онъ же*. The treatment of uterine fibroids by *Apostoli* method. Med. Record. July 7. 1888.
76. *Cadwick*. Fibrous tumours of the uterus healed by electrolysis. Boston Med. Journ. 23 Oct. 1879.
77. *Chalvet*. Gazette des hôpitaux. 1857, стр. 373 и сл. и 453 и сл. (о гальванокаутерѣ, какъ замѣнѣ каленаго желѣза).
78. *Chompionnière, Lucas*. Дебаты Парижскаго Хирургическаго Общества. Semaine Médicale. №№ 24—27. 1889.
79. *Championnière* и *Danion*. Journal d'orthopédie. 1889.
80. *Chéron*. Des tumeurs fibreuses de l'utérus et de leur traitement par les courants continus. Gazette des hôpitaux. 1879.
81. *Ciniselli, Luidgi*. Sulla elettrolisi applicata alla cura di tumori di varia indole. Il Galvani. 1875. № 1.
82. *Clemens*. Die Electricität und Massage in der Gynäkol. Allg. Med. Central-Zeitung 1887. 15 October. № 83. стр. 1473.

83. *Cohn* und *Mendelsohn*. Beiträge zur Biologie. Bd. III. Heft, стр. 141.
84. *Conrad*. Ueber die Anwendung electrischer Ströme in der Gynäkologie. Correspondenzblatt f. schweizer Aerzte. 1884. № 8.
85. *Cornil*. Leçons sur l'anatomie pathologique des métrites etc. Paris. 1889.
86. *Couétaux*, L. Massage u. Galvanismus bei parenchym. Metritis. Gaz. des hôpitaux. 17. 1884.
87. *Cutter*. American Medical Association (съѣздъ въ Chicago) 1871. Диссертація *Carlet*.
88. *Онъ же*. New electrodes and battery for electrolysis of uterine fibroids. Boston med. and surg. Journ. XCIV. 1876.
89. *Онъ же*. The London Medical Record 1878. 15 авг. (Schmidt's Jahrbücher. 1877, стр. 29).
90. *Онъ же*. Fall von Ovarientumor. Centralblatt f. Gynäk. 1878. № 24.
91. *Онъ же*. The galvanic treatment of uterine fibroids. American Journal of obstetrics. 1887, стр. 113.
92. *Онъ же*. Galvanism for uterine fibroids. N. Y. Med. Record. 12, стр. 384. 1887.
93. *Crosby*., *A. B.* A case of scirrhus of the rectus treated by electrolysis. New-York med. Record, стр. 93—103. 1874.
94. *Cyon*. *E.* Principes d'electrothérapie. Paris. 1873.
95. *De-Haen* (*Beard* и *Rockwell* см. № 53).
96. *Delétang*. Du traitement des fibromes utérins par la méthode d'*Apostoli*. Paris. 1889.
97. *Duchenne de Boulogne*. Application de la galvanisation lacalisée à l'étude des fonctions musculaires и др. работы. (Schmidt's Jahrbücher. Bd. 80. 1853).
98. *Онъ же*. De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapentique. 3 édit. in 8°.
Duncan. Lectures of electrolysis. Med. Journal. 1876.
Duret. De l'electrolyse chirurgicale. Progrés Med. 1877. № 2.
Eckel. Schmidt's Jahrbücher. 1838.
Elder (*Webb*). Thetreatment of uterine and periuterine affections by the method of *Apostoli*. British Med. Journal. 1887 и *Elder*. Electrolysis in the treatment of uterine disease. Ibidem. 1888, Iune 30.
Elleaume. Des flexions uterines. Emploi de l'électricité. Gazette des hôpitaux. 1863. № 17.
Elsasser. Ueber eine neue Behandlung der chronischen Metritis und Endometritis durch intrauterine Galvanokaustik. Berlin. klin. Wochenschrift 1886. № 51.

105. *Engelmann, G.* (St. Louis). Galvanische und faradische Electricität in der Behandlung der Lageveränderungen des Uterus. (Рефератъ въ Centr. f. Gynäk. 1886. № 52).
106. *Онъ же.* The use of electricity in gynecological practice. Transactions of the amer. gyn. society. 1886. Томъ XI.
107. *Онъ же.* The polar method of electrotherapy in gynecology. Application, dosage and medication. Med. News. 1887. №№ 20—22.
108. *Онъ же.* Ueber die Electricität in der Gynäkologie. Zeitschrift. f. Gynäkol. 1888. XV Bd., стр. 198 и сл.
109. *Engelmann, F.* (Kreuznach). Ein Besuch bei *Apostoli.* Centralblatt f. Gynäkol., 20 іюня 1889.
110. *Онъ же.* Die Elektricität in der Gynäkol. Archiv f. Gynäkol. 1889. Bd. XXXVI. Heft 2.
111. *Everett.* Gazette obstétricale. 1878.
112. *Онъ же.* N. Y. Med. Journal. 1885. 15 апр. (Дисс. *Carlet*).
113. *Fano.* De l'électrisation de l'utérus; de la possibilité de redresser l'utérus fléchi par l'emploi de l'électricité. L'Union Médicale. 1859. № 134. (12 ноября).
114. *Fauquez.* Du traitement des fibroids utérins par l'intermittence du courant continu. In 8°. Paris.
115. *Federici,* Zaccaria. Vaginismo guarito all'elettricità. Gaz. Med. Lomb. 1882. № 2.
116. *Fieber.* Ueber die Behandlung der Ovariencysten mit Elektricität. Wien. Allg. Med. Zeitung. 1876. № 6, стр. 48.
117. *Онъ же.* Zur electrolytischen Behandlung der Cystovarien. Ibidem. 1876. № 23, стр. 206.
118. *Fischel, W.* Ein Fall von kindskopfgrossem intramuralem Fibromyom des Uterus etc. Centralbl. f. Gynäkol. 1889. № 26.
119. *Fieber, Fr.* Electrolytische Zerstörung eines mannskopfgrossen Cystovariums. Wien. Med. Presse. XII. 1871, стр. 372 и сл.
120. *Freemann.* N. Y. Med. Journal. 1885. Мартъ. стр. 212.
121. *Онъ же.* Electrolysis in the treatment of uterine fibroids. Amer. Journ. of obstetr. 1887, стр. 290.
122. *Онъ же.* Ein Supplement zu D-r *Martin's* Aufsatz über electrolytische Behandlung der Uterusfibroide. Journ. of Amer. Med. Association. Iuly 24. (Реф. въ Centralblatt f. Gynäk. 1887. № 2).
123. *Friedenthal.* Behandlung der Hydrocele und Amenorrhöe durch Elektricität. Wien. Med. Wochenschrift. XIX. 1869. стр. 674 (фарадическій токъ).
124. *Frommbold, Carl.* Электролизъ и электрокатализъ съ физической и медицинской точки зрѣнія. Пер. Яковлева. СПБ. 1875.

25. *Garetier.* De l'elimination possible des fibromes et des polypes etc. Journal de Médecine de Paris. № 43. 1889.

26. *Gibbons, R. A.* Electrolysis in some chronic uterine diseases. Obst. Trans. XXX, 3, стр. 242. Brit. Med. Journ. 1888, I, стр. 1274.

27. *Golding-Bird.* Lectures on electricity and galvanism in their physiological and therapeutical relations. London. 1849.

28. *Good.* The continued electrogalvanic current in amenorrhoea. Med. Tim. Gaz. Nov. 13. 1889.

29. *Goodwin.* Ein apparat zur Leistung des electrischen Stromes auf die Blase und den Uterus. Med. Times, 265, 1844. (*Schmidt*'s Jahrbücher. Bd. 47. Heft 1, стр. 3). Гальваническая баттарея.

30. *Grandin.* The value of electricity in certain of the diseases of women, and in uterine inertia. Amer. Journ. of obstet. Апрѣль 1887. стр. 406 и сл.

31. *Онъ же.* Electricity versus laparotomy in inflamatory etc. N. Y. Med. Record. 1888. Томъ 34, стр. 204. *Онъ же.* Electricity in obstetrics and gynecology. New-York. 1887. (по The Med. Record. 1888, стр. 103).

32. *Graydon. A.* Electricity in gynecological practice. Amer. Med. News. 1887, стр. 703—706.

33. *Онъ же.* On the treatment of uterine tumours by electricity. Ibid. 1887.

34. *Groh, Franz.* Die Electrolyse in der Chirurgie. Wien. 1871.

35. *Hesse.* Ovarian cyst treated by electrolysis. Amer. Journ of obstetr. X, I, стр. 78, янв. 1877 и Oct. 1876 (589 стр.).

36. *Holland.* Enucleation by electrolysis of a large uterine fibroid. British Med. Journ. 1888, 7 янв., 1888. Тамъ же и др. его статьи (1888).

37. *Humboldt v., Alex.* Versuche über die gereizte Muskel-und Nervenfaser. Pôsen und Berlin. 1797. Bd. I.

38. *Inglis-Parsons.* The arrest of growth in cancer by a powerful interrupted voltaic current. B. M. J. June 8. 1889.

39. *Keith, Th.* British Med. Journal. 10 дек. 1887.

40. *Онъ же.* D-r *Apostoli*'s treatment of uterine fibroids. B. M. J. 1887. July 14, стр. 102.

41. *Онъ же.* On the treatment of uterine tumours by electricity B. M. J. 1889. June 8.

42. *Онъ же* и *Keith Scene.* Contributions to the surgical treatment of tumours of the abdomen. Edinburgh. 1889.

43. *Keith Scene.* Electrolysis in the treatment etc. 1887. B. M. J.

44. *Онъ же.* Edinbourgh Med. Journ. Февраль 1888. (XXXIII, стр. 688) по *Schmidt*'s Jahrbücher, 1888, стр. 50.

45. *Онъ же.* The treatment of fibroid tumours of the uterus by electricity. Transactions of the Med. Chir. Soc. of Edinb. 1888. VII. стр. 65.

146. *Kimball.* Cases of uterine fibroids treated by electrolysis. Boston med. and surgical Journal 1874. (XC, стр. 105).
147. *Онъ же* и *Cutter.* Amer. Journ. of obst. 1878.
148. *Kirmisson* L'électricité appliquée au traitement des maladies utérins d'après la méthode du D-r *Apostoli.* Bull. Med. Paris. 1888.
149. *La Torre* (Rome). Fibromes utérins, leur traitement par l'électrolyse. Paris. 1889.
150. *Leblond.* Annales de gynécol. 1878. Destruction de rétrecissements du col de l'utérus par l'électrolyse. *Онъ же.* Международный конгрессъ въ Амстердамѣ. Отчетъ.
151. *Lippert* (Nizza). Ein kurzer Beitrag zur Behandlung der Lageveränderung der Gebärmutter mittels des constanten Stromes. Allg. Wiener Med. Zeitung. № 42, стр. 458. 1879.
152. *Lewandowski, Rudolf.* Die Electrotechnik in der praktischen Heilkunde. 1883.
153. *Loewenthal.* Ueber die therapeutische Anwendung der Electricität etc. Berl. klin. Wochenschrift. № 48. 30 ноября 1885.
155. *Mann, Dixon.* Uterine electrotherapeutics. Lancet. Iuly 9. 1882. *Онъ же.* N.-Y. med. Record. 1873. Apr. 15.
156. *Martei.* Centralblatt f. Gynäk. 1888, стр. 585.
157. *Martin Aimé.* Des fibro-myomes et de leur traitement par l'action électro-atrophique des courants continus. Annales de gynécologie. Fèvrier, Mars, Avril, 1879.
158. *Martin, F. H.* De l'électrolyse en gynécologie. Assoc. Med. Amer. Juli 17 и 24 1886. (Реф. въ Archives de tocologie. Сент. 1886).
159. *Онъ же.* Journ. of the Amer. Med. 1887, стр. 78.
160. *Онъ же.* A method of treatment of fibroid etc. N.-Y. Med. Record 1887. XXXII, стр. 351.
161. *Онъ же. Apostoli*'s method of electrolysis. Amer. Journ. of obstetrics. 1887, стр. 881.
162. *Massey, G. B.* The use of electricity in the diseases of women. Philad. M. Times. 1887—88, XVIII, 387, 432. 452. 679: 88—89, XIX, 47. 77.
163. *Matelin.* De la faradisation utérine. Union Méd. № 127. 1882. стр. 459—465.
164. *Menière.* Treatement of alveolar hyperplasia by electricity. Gazette de gynécol. 1886. Février.
165. *Онъ же.* Ibidem. 1887. стр. 225 и сл.
166. *Möbius.* Ueber die Anwendung der Electricität etc. Deutsche Med. Woch. 1880. 26. VI.
167. *Онъ же.* Ueber die schmerzstillende Wirkung der Electricität. Berl. klin. Woch. № 35, стр. 501. 30 авг. 1880.

168. *Morrice.* Electrolysis of uterine tumours. B. M. J. 1887.
169. *Murray.* The improved etc. B. M. J. 1872.
170. *Онъ же.* Ibidem. 1887.
171. *Mundé.* Electricity as a therapeutical agent in gynecology. Amer. Journ. of Obstetrics. Dec. 1885. См. также французскій переводъ *Menière*'а и русскій *М. Поплковскаго.*
172. *Онъ же.* Schmidt's Jahrbücher 1879. Томъ 182, стр. 198.
173. *Napier.* B. M. J. 1888. Iune 30.
174. *Neftel.* (New-York). Zur electrolytischen Behandlung bösartiger Geschwülste (Mittheilung *Virchow*'s Archiv. Bd. 48, стр. 521. 1869).
175. *Онъ же.* Die electrische Behandlung bösartiger Geschwülste. Archiv f. path. und anat. Томъ LVIII, 2, стр. 242. 1873.
176. *Mayo-Robson.* Electrolysis in uterine and other pelvic diseases. Lancet II. № 8, стр. 343.
177. *Neftel.* Beiträge z. electrolyt. Behandlung etc. V. Arch. 70, 171—182.
178. *Онъ же.* The electrolytic treatment of malignant tumours. N.-Y. Med. Rec., May 4, стр. 153. 1878.
179. *Noeggerath.* Zur Theorie und Praxis der elektrischen Behandlung der Fibroide des Uterus. Ber. Med. Woch. 1889. №№ 8, 9. 24—26.
180. *Nonn, T. W.* Electrolysis. Lancet I. March, 1888.
181. *Omboni.* Contribuzione alla cura dei tumori colla electrolysi. Gazetta Medica Italiana. 1877. (Дисс. *Carlet*).
182. *Onimus.* De l'influence des courants continus etc. Annales de gynécol. 1874.
183. *Онъ же.* Etude physiol. et pathol. sur l'électrisation et la contractibilité de la matrice. Archives gén. de med. 1883. Juin, стр. 641.
184. *Onimus, E.* (и *Ch. Legros*). Traité d'électricité médicale. Paris. 1888. Félix Alcan, éditeur.
185. *Orthmann.* Berliner klin. Wochenschrift. 1889. №№ 21 и 22.
186. *Peck.* Note on electrolysis of uterine fibroma. Annales of surgery. 1888. (Реф. Мед. Обозрѣніе, 1888, № 23).
187. *Pégoud, A.* De la valeur des courants continus dans le traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus. Thése de Paris. 1881.
188. *Piccinini.* Annali di obstetricà. 1885. (Реф. Centralbl. f. Gynäk., 1886. № 22, стр. 352.
189. *Playfair.* Electricity in the treatment of uterine disease. B. M. Journal. 11 іюня 1887 (стр. 1303).
190. *Онъ же.* Ibidem. 5 ноября 1887 (стр. 1020) и 14 янв. 1888 (стр. 202).
191. *Онъ же.* Electrolysis in the treatment of uterine fibroids. B. M. J. Jan. 14, 1888.

192. *Radford.* Ueber die Anwendung der Galvanismus bei Behandlung der Metrorrhagien. Provinc. med. and surg. Journ. 1844, стр. 603. (Реф. Schmidt's Jahrbücher, Bd 47, Heft 1).
193. *Ramos.* Bull. de thérap. CX. стр. 20, 1886, янв. 15.
194. *Remak, Robert.* Galvanotherapie der Nerven-und Muskelkrankheiten. Berlin. 1858.
195. *Rieger. C.* Grundriss der medicinischen Elektricitätslehre. Iena. 1886.
196. *Rockwell.* Case of anaemia und dysmenorrhoea treated by general eletrization. New Orleans Journ. of med. April, стр. 361. 1868. (Реф. Hirch's и Virchow's. Jahresbericht, т. II, стр. 589).
197. *Онъ же.* Case of excessive hemorrhages from fungoid degeneration of mucous membrane of the uterus. Archv. of electr. 1874, № 1, стр. 72. (Реф. Мед. Обозр.).
198. *Онъ же.* The electrolysis treatment of cancer. 1874. (Реф. по Schmidt's Jahrbücher).
199. *Онъ же.* Elektricität b. superinvolutio und subinvolutio d. Uterus. New-York Med. Record. XXV, 3. 1884 (Реф. по Schmidt's Jahrbücher, стр. 35, т. I).
200. *Онъ же* и *Beard.* Руководство. (См. № 53).
201. *Онъ же.* Ueber die Anwendung d. galvan. Stromes bei Beckenzellgewebsentzündung. New-York med. Record. XXVIII. 23. 1885. (Schm. Jahrb.).
202. *Rothe.* (Altenbourg). Dysmenorrhoea membranacea und dreimonatliche Metrorrhagie, Heilung durch Elektricität. Memorabilien, XXIV, 11, стр. 481, 1879.
203. *Routh* и *Althaus.* Диссертація Sévastopolo. 1875. № 259.
204. *Rosenthal.* Elektricitätslehre für Mediciner. Berlin. 1869.
205. *Онъ же.* Ученіе объ электричествѣ. Пер. съ нѣмецкаго. СПБ. 1885.
206. *Saulmann* (Bruxelles). Le traitement au courant continu en gynécologie. Bulletin de la société belge de gynécol. 1890. № 3. Bruxelles.
207. *Savage.* Eletrolysis in gynecology. The Lancet. July 23, 1887, стр. 158.
208. *Schaw, John.* The constant current in the therapeutics of gynaecology. obstetr. Transact. XXX. 3, стр. 243. 1888. (Реф. по *Engelmann*'у см. № 110. *Frommel*'s Jahresbericht за 1888, стр. 365.
209. *Schulz* (Wien). Die Reflexwirkungen der Induktions-Elektricität etc. Wiener med. Wochenschrift. 1855, стр. 700 и сл.
210. *Scott, Victoria.* Treatment of fibroid tumours by electricity. Amer. Journ. of obstetrics. Мартъ, 1888. 270.
211. *Secheyron.* Electrolyse et hysteretomie vaginale Archives de tocol. 1889. Апрѣль.

2. *Semeleder*. On the treatment of ovarian tumours by electrolysis. New-York Med. Journ. 1876. Juni.

3. *Онъ же*. On electrolysis with special reference to the treatment of ovarian cysts. Transact. of the intern. congr. Philad., 1876, стр. 859.

4. *Онъ же*. The amer. journ. of med. sciences. 1878. (по *Carlet*).

5. *Онъ же*. Electrolitysche Behandlung der Gebärmutter-Fibroide. Wiener Medicinische Presse, 10 дек. 1876.

6. *Онъ же*. Twenty cases of ovarian cysts treated by electrolysis. Amer Journ. of obstetrics. Iuly. 1882.

7. *Онъ же*. Ueber Elektrolyse. 1888. (Реф. въ Медицинскомъ Обозрѣніи, 1888 и *Frommel*'s Jahresber. 1888).

8. *Smith*. A new theory of uterine diseases etc. Northwest Lancet I. p. 1. 1887.

9. *Smith Laptorn* (Montreal). Die Erfahrungen eines Jahres mit der Methode *Apostoli*'s. Amer. Journ. of obstet. 1889. August, стр. 794. (Centr. f. Gynäk. 1890. № 6).

). *Spencer Wells*. Remarks on the electrical treatment of diseases of the uterus B. M. J., May 12, 1888.

. *Steavenson*, *W.E.* On the treatment of fibroid tumours by electrolysis. B. M. J. 1887. Oct. 11 (Hund V. Jahresber.).

. *Онъ же*. The electrolysis of fibroids. B. M. J., May 12, 1888. I. 1279. Obstr. Trans. Vol. XXX, 329 (по *Frommel*'s Jahrb.)

. *Stirton, James*. Bericht über 40 nach *Apostoli*'scher Methode behandelte Fälle. Glasgow Med. J. 1888. Іюнь. (Реф. по Centr. f. Gyn. 1889, № 3).

. *Tait Lawson*. Br. Med. Journ. 17 дек. 1887.

. *Онъ же*. The electrical treatment of uterine tumours. March 3. 1888. стр. 493. и The electrical treatment etc. Ibid. May 19, 1888.

. *Онъ же*. Clinical lecture on uterine myoma. Brit Med. Journ. Aug. 10. 1889.

. *Teissier*, De la valeur thérapeutique des courants continus. Paris 1878.

Gaillard Thomas. Засѣд. Нью-Іорк. гин. Общества). 1876 (по *Carlet*).

Tivy. Brit. Med. Journ. Dec. 3. 1887.

Онъ же. Ibid. 1888.

Tripier. Galvanocaustique et électrolyse. Bull. gén. de thérap. 1881, стр. 248 и сл.

Ultzmann. Zur Electrolyse der Cystengeschwülste. Wien. Med. Presse. 1876. №№ 42, 43, 44, 46. *Онъ же*. The value of electrolysis in the treatment of ovarian tumours. The Amer. Journ. of obstetrics 1878, 11.

233. *Uter, Friedrich.* Myomatomie nach erfolgloser galvanischer Behandlung. Centr. f. Gynäk., 29 марта 1890.
234. *Verneuil.* Bullet. de l'Academie de Médecine. 1879. Séance du 28 Oct.
235. *Vigouroux.* Sur la résistance électrique. considerée etc. Progrès Méd. XVI. 5. 1888.
236. *Walcher.* Fälle von Anwendung der Electrotherapie etc. 1885.
237. *Warker Ely van de* (Сиракузы). Trans. of the Amer. Gyn. Soc. 1889, стр. 218. *Онъ же.* The dangers of galvano-puncture in pelvic tumours. Am. Journ. of Obstetr. Vol. 21, стр. 1053. (*Frommel's* Jahresbericht за 1888, стр. 365).
238. *Webb.* On the treatment of fibroids etc. May 7, Iune 4. 87. B. M. J.
239. *Онъ же.* Idem. Ibid. Iuly 9. 1887.
240. *Онъ же.* Idem. Ibid. Iuly 16. 1887.
241. *Онъ же.* Canadian Med. Record. 1888. (См. № 8).
242. *Weisflog.* Zur Casuistik der Faradisation. Arch. f. klin. Med. 1870, стр. 181 и сл.
243. *Whittaker, James.* The treatment of amenorrhoea. The Clinic. Янв. 1874.
244. *Zancopulos.* Ueber die katalytische und electrolytische Wirkung des constanten Stromes. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1872.
245. *Zannini, Vincenzo.* Caso di anteversione uterina curato colla corrente elettrica. Rev. klin. di Bologna. Nov. 74, стр. 325—332. (Реф. по H. и V. Jahresb.).
246. *Ziemssen, Hugo.* Die Elektricität in der Medicin. Berlin. 1866.
247. *Zweifel.* Die electrolytische Behandlung der Uterusfibroide. Centralblatt f. Gynäk. 1884, № 50.
248. *Piccinini.* Cent. f. Gynäk. 1886, № 22.
249. *Попялковскій, М.* Леченіе эндометрита іонами. Мед. Обозрѣніе т. XXXIII, № 2.
250. A discussion on an estimate of the value of electricity. B. M. Journal. October 19, 1889.
251. *Grapengiesser.* Versuche den Galvanismus zur Heilung einiger Krankheiten anzuwenden. Berlin. 1801.
252. *Apostoli.* Du traitement électrique etc. Archives de Tocologie. 188[illegible]
253. *Engelmann* (St-Louis). Докладъ Берлинскому гин. Обществу. 188[illegible] (см. № 108).
254. *Gibbons.* The treatment of uterine tumours by electricity. B. M. J. 1889. Іюня 15.
255. *Championnière* и *Danion* (см. № 79).
256. Дебаты хирургич. Общества въ Парижѣ. Semaine Méd. 1889. 24—[illegible]

7. *Bröse*. Дебаты Акушерскаго Общества въ Berlin'ѣ. Centr. f. Gyn. 1889. Мартъ.

8. *Saulmann*. Die Behandlung mit dem konstanten Strome etc. Central. f. Gynäk. 1890. № 19.

9. *Noeggerath*. Behandlung mit dem konstantem Strome in der Gynäk. Central. f. Gynäk. 1890. № 27.

0. *Saulmann*. Erwiederung auf die Bemerkungen des Herrn *Noeggerath* и пр. Centrblatt f. Gynäk. 1890. № 32.

1. *Engelmann*. Neun Fälle von Uterusmyomen nach der Methode *Apostoli's* behandelt. Deutsche Med. Wochenschrift. 3 Iuli, 1890.

2. *Цвейгбаумъ*. O stosowaniu elektryczności w ginecologii. Gazeta lekarska. 29 іюля 1890.

3. *Danion*. Bull. Méd. 28 февр. 1890.

4. *Gautier, G.* Reflexions sur les méthods etc. Rev. intern. d'electrothérapie. № 1, 1 авг. 1890.

5. X международный конгрессъ въ Берлинѣ. Протоколы засѣданій гинекол. секціи (см., напр., *Fritsch*. Centr. f. Gynäk. Авг., сент. 1890).

6. *Klein, Gustaw*. Wirkung des constanten Stromes auf Myome. Zeischrift f. Gynäkol. 1890. XIX Bd. 1 Heft.

7. *Grandin*. Electrolysis in uterine flexions. N.-Y. Med. Journ. Iune 30. 1888.

8. *Playfair*. Lancet. 1888, стр. 103.

9. *Orthmann*. Дебаты Акушерскаго Берлинскаго Общества. 8 февраля 1889 года.

0. *Martin, A.* Ueber Myomoperationen. Festschrift, dargebracht der Section der Geburtshülfe und Gynäkol. (X межд. конгрессъ). 1890.

. Transactions of the american gynecol Society. 1886, стр. 356 и сл.

2. *Mundé, P.* Derniers résultats de ma pratique en électricité gynécologique. Пер. въ Rev. intern. d'électrothérapie. 1 авг. 1890.

3. *Nagel*. Einige Beobachtungen über die Elektrotherapie etc. Archiv f. Gynäkol. XXXVIII, Heft 1.

. American Journal of obstetrics. Апрѣль, 1887.

. *Semmola*. Klinische Beiträge zur localen und allgemeinen Behandlung maligner Tumor etc. Wien. Med. Zeitschr. № 41. 1881.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Консервативный принципъ долженъ быть положенъ въ основу гинекологической терапіи и забота объ его реализаціи стать одной изъ гуманнѣйшихъ задачъ.

2) Асептика въ родильныхъ домахъ, преслѣдующихъ и педагогическія цѣли, еще долго будетъ pium desiderium.

3) Общія острыя заразныя заболѣванія всегда сопровождаются и острымъ эндометритомъ, который во всѣхъ случаяхъ носитъ рѣзко выраженный острый геморрагическій характеръ, констатируемый макро-микроскопическимъ путемъ.

4) Теорія, объясняющая заболѣваніе придатковъ матки путемъ переноса болѣзнетворныхъ началъ лимфатическими сосудами, имѣетъ за собой доказательные патолого-анатомическіе факты.

5) Висмутовыя соли антисептичны своими кислотами; основаніе же ихъ играетъ чисто механическую роль.

6) Значительное ускореніе числа пульсовыхъ ударовъ въ раннемъ періодѣ беременности, являющееся при переходѣ тѣла изъ одного положенія въ другое,—несомнѣнно существуетъ.

7) Чрезъ-кожная фарадизація послѣродовой матки служитъ хорошимъ стимуломъ для ускоренія обратнаго развитія органа.

8) Назначеніе порошка secale въ послѣродовомъ періодѣ не сказывается сколько нибудь замѣтно въ смыслѣ ускоренія обратнаго развитія матки.

Curriculum vitae.

Василій Николаевичъ Массенъ, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ С.-Петербургѣ 25 декабря 1860 года и среднее образованіе получилъ въ 3-й прогимназіи и 5-ой гимназіи, которую окончилъ въ 1882 году. Высшее образованіе началъ получать въ С.-Петербургскомъ университетѣ на естественномъ отдѣленіи физико-математическаго факультета, откуда, однако, въ томъ же году (въ 1882) перешелъ на медицинскій факультетъ Казанскаго университета. Пройдя тамъ первыхъ два курса, перешелъ безъ экзамена на III курсъ Военно-Медицинской Академіи, которую окончилъ въ 1887 году со степенью лекаря съ отличіемъ (medicus cum eximia laude). Оставленный по конкурсу при Академіи поступилъ для дальнѣйшаго усовершенствованія ординаторомъ въ госпитальную гинекологическую клинику, гдѣ состоитъ и до сихъ поръ. Въ октябрѣ 1888 года былъ на свой счетъ командированъ Академіей въ Парижъ, гдѣ изучалъ постановку гинекологической электротерапіи и посѣщалъ гинекологическія и хирургическія клиники. Съ ноября 1889 г. состоитъ завѣдующимъ Покровскимъ Родильнымъ Пріютомъ.

Онъ напечаталъ:

1) „О вліяніи солей висмута на различные виды броженій и жизнь микроорганизмовъ“. Клиническая Еженедѣльная Газета. 1887. №№ 13, 14, 15, 16 и 17. (Вмѣстѣ со студентомъ *М. И. Павловымъ*).

2) „Беременность зачаточнаго рога однорогой матки“. Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней. Декабрь 1888 г.

3) „Методъ *Apostoli*“. Ibidem. Апрѣль 1889.

4) „Гинекологія на парижской всемірной выставкѣ“. Ibid. Октябрь 1890.

5) „Примѣненіе электричества къ леченію женскихъ болѣзней". Ibid. Январь 1890.

6) „Ueber die Anwendung der Elektrotherapie bei Fibroma Uteri". Докладъ гинекологической секціи X международнаго конгресса въ Берлинѣ.

7) Гинекологическій отдѣлъ научно-медицинской выставки въ Берлинѣ. Журналъ Ак. и Ж. б. Сентябрь 1890.

8) Настоящій трудъ, представляемый въ качествѣ диссертаціи на степень доктора медицины.